

Pauliina Aro

**PERHEEN MUUTOKSET JA LAPSUUSIÄN  
EPÄSUOTUISAT KOKEMUKSET  
MIELENTERVEYDEN MUOVAAJINA  
NUORUUSIÄSSÄ**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Pro gradu -tutkielma  
Marraskuu 2019

# TIIVISTELMÄ

Pauliina Aro: PERHEEN MUUTOKSET JA LAPSUUSIÄN EPÄSUOTUISAT KOKEMUKSET  
MIELENTERVEYDEN MUOVAAJINA NUORUUSIÄSSÄ

Pro gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Psykologian tutkinto-ohjelma

Marraskuu 2019

Kehityopsykologisesta näkökulmasta tarkasteltuna mielen terveyden häiriintymistä ennustavat varsinkin kielteiset tapahtumat kasvuvuosina. Sitä, miten nämä tapahtumat vaikuttavat myöhempien tunne-elämän häiriöiden ja käytöshäiriöiden kehittymiseen, ei täysin tiedetä. Tämän tutkimuksen tavoitteena onkin selvittää ympäristön ennustettavuutta määrittävien *perheen muutosten*, kuten vanhempien eron tai läheisen kuoleman, sekä *lapsuusiän epäsuotuisien kokemusten* yhteyttä myöhäisnuoruuden häiriöihin. Epäsuotuisista kokemuksista mukana ovat alle 18-vuotiaaseen itseensä kohdistunut ja vanhempien välillä nähty psyykkinen väkivalta. Oletuksena on 1) *elinkiertoteorian* mukaisesti, että perheen muutokset ennustavat sekä tunne-elämän häiriöitä että käytöshäiriöitä, ja 2) *interaktiivisesta mallista* johdettuna, että psyykkisen väkivallan ja perheen muutosten välinen moderaattorivaikutus ennustaa tunne-elämän häiriöitä.

Tutkimusaineistona oli 810 perhettä koskeva pitkittäisaineisto. Perheen muutoksia selvitettiin vanhemmilta itsearviointikyselyllä lapsen ollessa kaksi ja 12 kuukautta. 17–19-vuotiaan nuoren oirehdintaa ja epäsuotuisia kokemuksia selvitettiin itsearviointikyselyllä. Alkoholinkulutus ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen kuvasivat käytöshäiriöitä, kun taas masennus ja ahdistus kuvasivat tunne-elämän häiriöitä. Katoanalyysi tehtiin Khiin neliö -testillä ja korrelaatioita selvitettiin Spearmanin korrelaatiokertoimien avulla. Tutkimuskysymyksiin vastattiin hierarkkisella regressioanalyysillä.

Vastoin oletuksia perheen muutosten ja vanhempien välillä nähdyn psyykkisen väkivallan moderaattorivaikutus ennustaa nuoren käytöshäiriöitä: jos nuori on siis nähnyt väkivaltaa keski-ikäisenä enemmän, muutosten suurempi määrä ennustaa käytöshäiriöitä. Vastoin oletuksia on myös se, ettei muutosten ja psyykkisen väkivallan moderaattorivaikutus ennusta tunne-elämän häiriöitä, ja se, että perheen muutokset ennustavat suoraan vain nuoren tunne-elämän häiriöitä, mutta eivät käytöshäiriöitä. Odotetusti lapseen kohdistunut ja vanhempien välillä nähty psyykkinen väkivalta ennustavat tunne-elämän häiriöitä.

Tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että erilainen mielen terveyden häiriintyminen yhdistyy erilaisiin lapsuudenaikaisiin tapahtumiin. Ensimmäisenä elinvuotena koetut perheen muutokset sekä lapsuusiän psyykkinen väkivalta ennustavat spesifimmin nuoren tunne-elämän häiriöitä, kun taas erityyppiset, pidemmällä aikavälillä kumuloituneet riskitekijät ennustavat nuoren käytöshäiriöitä. Tulosten perusteella perheen muutoksilla eli ympäristön varhaisella epäennustettavuudella samoin kuin lapseen kohdistuvalla ja vanhempien välillä nähdyllä psyykkisellä väkivallalla on pitkäkestoisia, jopa myöhäisnuoruuteen ulottuvia seurauksia yksilön mielen terveydelle.

Avainsanat: tunne-elämän häiriöt, käytöshäiriöt, myöhäisnuoruus, perheen muutokset, epäennustettavuus, lapsuusiän epäsuotuisat kokemukset, psyykkinen väkivalta

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

# Sisällys

1 JOHDANTO .....	1
1.1 Mielenterveyshäiriöiden kehittyminen .....	2
1.2 Lapsuusiän epäsuotuisat kokemukset häiriöiden ennustajina .....	4
1.3 Evoluutionäkökulma mielenterveyden kehitykseen .....	6
1.4 Tutkimuskysymykset .....	9
2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	10
2.1 Tutkittavat .....	10
2.2 Menetelmät ja muuttujat .....	13
2.3 Aineiston analysointi .....	15
3 TULOKSET .....	16
3.1 Kuvailevat tulokset .....	16
3.2 Perheen muutosten yhteys nuoruuden tunne-elämän häiriöihin ja käytöshäiriöihin .....	19
3.3 Lapsuusiän epäsuotuisat kokemukset moderoimassa perheen muutosten ja nuoruusiän häiriöiden yhteyttä .....	20
4 POHDINTA .....	24
4.1 Perheen muutosten yhteys nuoruuden oirehdintaan .....	25
4.2 Psykkisen väkivallan moderoiva vaikutus nuoruuden oirehdintaan .....	27
4.3 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimuskohteet .....	29
4.4 Johtopäätökset .....	31
LÄHDELUETTELO .....	32

# 1 JOHDANTO

Mielenterveyshäiriöt heikentävät kokonaisvaltaisesti yksilön hyvinvointia sekä toimintakykyä, minkä lisäksi niistä aiheutuu mittavia taloudellisia kuluja yhteiskunnalle muun muassa työkyvyttömyyden ja hoidosta aiheutuvien menojen kautta. Kehityspsykologisesta näkökulmasta tarkasteltuna myöhempiä häiriintymistä ennustavat nimenomaan kielteiset tapahtumat varhaisina kasvuvuosina. Sitä, miten nämä tapahtumat vaikuttavat tunne-elämän häiriöiden ja käytöshäiriöiden ilmenemiseen, ei vielä kuitenkaan täysin tiedetä. Lapsuusiän epäsuotuisten kokemusten *interaktiivisessa mallissa* (Trickett, 1998) keskiössä ovat kaltoinkohteluluokkien muodostamat yhdistelmät ja näiden toisistaan poikkeavat mielenterveyttä heikentävät seuraukset (Berzenski & Yates, 2011). Kiinnostus on pitkään kohdistunut epäsuotuisten kokemusten määrään sekä kumulatiivisuuteen, mikä on johtanut tarpeeseen täsmentää erityyppisiin häiriöihin johtavia kehityspolkuja. Interaktiivisen mallin avulla vastataankin tutkimustiedossa oleviin puutteisiin erottelemalla eri kaltoinkohteluluokkien seurauksia ja selkeyttämällä psyykkisen sekä fyysisen väkivallan roolia mielenterveyden häiriöissä. Toisaalta mielenterveyttä voivat horjuttaa myös varhaisiin elinvuosiin ajoittuvat perheessä tapahtuneet muutokset, jotka ovat omiaan aiheuttamaan lapselle kokemuksen ympäristön arvaamattomuudesta ja epäennustettavuudesta (Hartman, Sung, Simpson, Schlomer, & Belsky, 2018; Nelson & Hajcak, 2017). Evolutiivisia kehityskulkuja painottavassa *elinkiertoteoriassa* (*Life History Theory*; Stearns, 1992; Roff, 1992) ydinajatuksena onkin, että varhainen epäennustettavuus muokkaa yksilön käyttämiä strategioita läpi tämän elämän, mikä voi ilmetä niin myöhempinä tunne-elämän häiriöinä kuin käytöshäiriöinäkin (Stearns, 2000).

Edelleen tarvitaan lisää tietoa siitä, kuinka kehityksen riskitekijät ja niiden ominaispiirteet muovaavat myöhempiä mielenterveyttä. Eri kaltoinkohteluluokat poikkeavat toisistaan merkittävästi, jolloin kokemusten kumulatiivisuuteen keskittyttäessä jää paljon tärkeää informaatiota huomiotta. Aihetta koskeva tutkimustieto on vielä puutteellista varsinkin myöhäisnuoruuden osalta. Tutkimustietoa hyödyntämällä on mahdollista tunnistaa riskit jatkossa entistä aikaisemmin, puuttua niihin kohdennetummin sekä kehittää tehokkaampia interventioita. Tässä tutkimuksessa on näin ollen tarkoitus selvittää, miten lapsuuden perheeseen kytkeytyvät riskitekijät eli perheen muutokset sekä epäsuotuisat kokemukset ohjaavat mielenterveyshäiriöiden kehittymistä nuoruusiässä. Epäsuotuisten kokemusten luokista mukana ovat lapseen kohdistuva sekä vanhempien välinen psyykkinen väkivalta, jotka ovat pitkään jääneet taka-alalle fyysiseen väkivaltaan nähden sekä tutkimuskentällä että kliinisessä työssä. Tämä tutkimus kohdistuu siihen, kuinka myöhäisnuoruuden tunne-elämän häiriöihin yhteydessä olevat tekijät eroavat käytöshäiriöiden taustalla olevista riskitekijöistä.

## 1.1 Mielenterveyshäiriöiden kehittyminen

Mielenterveys kehittyy läpi yksilön elämänkaaren. Perimän ohella mielenterveyttä rakentavat yksilölliset ympäristötekijät sekä kokemukset. Samalla, kun nämä ympäristön ärsykkeet mahdollistavat paremman sopeutumisen, altistutaan myös haitallisten kokemusten kielteisille vaikutuksille (Bick & Nelson, 2016). Tämän seurauksena mielenterveys voi häiriintyä ja häiriön saama ilmiasu sekä oireet vaihdella hyvinkin laajasti monien tekijöiden summana.

Mielenterveyshäiriöitä on totunnaisesti lähestytty niiden ominaispiirteiden määrittäminä jatkumoina, jolloin jako tehdään tunne-elämän häiriöihin sekä käytöshäiriöihin (Achenbach, 1966). Tunne-elämän häiriöt eivät näy niinkään ulospäin muille ihmisille, vaan aiheuttavat kärsimystä ja tuskaa henkilökohtaisella tasolla. Häiriöistä tunnetuimpia ja tutkituimpia ovat masennus sekä ahdistus, joista masennus ilmenee surullisuuden ja alakuloisuuden tuntemuksina, vaikeutena kokea mielihyvää sekä itsetunnon heikentymisenä (Beck, Steer, & Brown, 1996). Masennukseen liittyy negatiivisia uskomuksia itsestä, ympäröivästä maailmasta ja tulevaisuudesta. Ahdistuneisuushäiriötä luonnehtivat puolestaan kielteiset uskomukset mahdollisesta uhasta, vaarasta ja omasta haavoittuvuudesta (Clark & Beck, 2010), mikä näkyy hermostuneisuutena, pelokkuutena sekä huolestuneisuutena (Reynolds & Kamphaus, 2015). Tunne-elämän häiriöiksi luokiteltavat vaikeudet esiintyvät usein yhdessä, mitä selittävät niiden yhteneväiset syntymekanismit, alttiustekijät sekä psykologiset toimintatavat (Reynolds & Kamphaus, 2015; Tamminen, 2010).

Tunne-elämän häiriöiden tavoin myös käytöshäiriöt tapaavat esiintyä yhdessä, mikä johtuu käytöshäiriöiden jaetuista riskitekijöistä sekä samankaltaisista toimintatavoista. Yhteisesiintyvyyttä on selitetty taipumuksella ottaa riskejä, minkä seurauksena on iänmukaisista normeista poikkeavaa, antisosiaalista käyttäytymistä ja toiminnan ehkäisyn vähenemistä. (Garnefski & Diekstra, 1997; Keil & Price, 2006; Krueger & South, 2009.) Lisääntynyt impulsiivisuus ja riskinotto näkyvät esimerkiksi nuoren ongelmallisena päihteidenkäyttönä sekä riskialttiina seksuaalikäyttäytymisenä (Crone, Duijvenvoorde, & Peper, 2016; King, Nguyen, Kosterman, Bailey, & Hawkins, 2012). Käytöshäiriöille onkin tyypillistä nimenomaan käytöksen hajottava, häiritsevä luonne, jolla on tuhoisia vaikutuksia paitsi yksilön omalle hyvinvoinnille myös häntä ympäröiville yhteiskunnallisille rakenteille (Keil & Price, 2006; Krueger & South, 2009; Reynolds & Kamphaus, 2015).

Sekä tunne-elämän häiriöt että käytöshäiriöt ovat kohtalaisen yleisiä: tilastojen mukaan jopa 10–20 prosenttia suomalaisista sairastuu jossain vaiheessa elämäänsä johonkin tunne-elämän häiriöön tai käytöshäiriöön (THL, 2015; 2019a; 2019b). Mielenterveyshäiriöiden esiintymishuippu sijoittuu varhaisaikuisuuden kynnykselle (Newman, ym., 1996). Tunne-elämän häiriöiden kohdalla

lasten ja nuorten tyypillinen oirekuva vastaa pitkälti aikuisuudessa mitattavia oireita (Tamminen, 2010) ja oireiden vakavuusaste ennakoi oireilun myöhempää jatkuvuutta (Newman, ym., 1996). Käytöshäiriöiden ilmenemismuodot ovat puolestaan vahvasti ikäsidonnaisia (Keil & Price, 2006). Käytöshäiriöitä keskeisesti kuvaava impulsiivisuus ja siihen liittyvä riskialttius yleistyvät nuoruusiässä (Romer, 2010), mihin ovat osasyynä hormonitoiminnassa tapahtuvat muutokset (Peper & Dahl, 2013) sekä ikävaiheelle ominaiset nopeasti muuttuvat ympäristön vaatimukset (Romer, 2010). Edellä mainitut seikat alleviivaavat entisestään häiriöihin kohdistuvan tutkimuksen tärkeyttä sekä motivoivat kohdistamaan toimenpiteet nimenomaan nuoriin ja lapsiin.

Mielenterveyden ilmiä määrittävät monet yksilöön sekä ympäristöön liittyvät tekijät. Oirehdintaan vaikuttaa keskeisesti sukupuoli, sillä tunne-elämän häiriöitä ilmenee tyypillisesti enemmän tytöillä suhteessa poikiin ja vastaavasti käytöshäiriöitä ilmenee enemmän pojilla (mm. Bolognini, Plancherel, Bettschart, & Halfon, 1996; Reynolds & Kamphaus, 2015). Keenanin ja Shawin (1997) mukaan sukupuolesta johtuvat erot tulevat selkeämmin esiin iän myötä. Heidän katsauksessaan arvioitiin kahta erilaista hypoteesia: ensimmäisen hypoteesin mukaan varhaiset käytöshäiriöt muuntuvat tytöillä sosiaalistumisen seurauksena tunne-elämän häiriöiden suuntaan ja toisen hypoteesin mukaan tämä muutos on seurausta nopeammista muutoksista tyttöjen biologisessa, kognitiivisessa sekä sosioemotionaalisessa kehityksessä. Molemmat oletukset saivat tukea, mikä viittaa ympäristön erilaisiin, sukupuolittuneisiin vaatimuksiin suotavasta käyttäytymisestä, mutta myös geneettisiin taustatekijöihin. Leadbeaterin, Kupermincin, Blattin ja Hertzogin (1999) tutkimuksen aineisto koostui 460:stä 11–14-vuotiaasta koululaisesta, joiden oireilua kartoitettiin vuoden kestäneessä seurannassa. Tutkimuksessa selvitettiin sukupuoleen kytkeytyvien tekijöiden osuutta tunne-elämän häiriöiden ja käytöshäiriöiden pysyvyydessä sekä vaihtelussa. Tunne-elämän häiriöiden erot selittyivät osaltaan suuremmalla pysyvyydellä tyttöjen haavoittuvuudessa ihmissuhteissaan sekä vahvemmillä yhteyksillä tyttöjen tunne-elämän häiriöiden ja ihmissuhteiden välillä. Poikien käytöshäiriöiden yleisyyttä selitti vuorostaan suurempi mittauskertojen välinen pysyvyys heidän alttiudessaan itsekritiikille.

Nuoren mielenterveyttä muokkaa myös vanhempien sosioekonominen asema. Vanhempien matalan koulutustason heikentävä vaikutus on todennettu muun muassa viranomaisrekistereihin perustuvassa Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimuksessa, jonka aineisto koostui noin 60 000:sta suomalaisesta (Paananen, Ristikari, Merikukka, Römä, & Gissler, 2012; Ristikari ym., 2016). Bøe, Øverland, Lundervold ja Hysing (2012) tutkivat puolestaan 5871:tä norjalaista nuorta ja havaitsivat vanhempien heikon sosioekonomisen aseman ennakoivan nuoren mielenterveysongelmia. Vanhempien matala koulutustaso ennusti sekä tunne-elämän häiriöitä että käytöshäiriöitä, mutta vahvimmin nimenomaan nuoruuden käytöshäiriöitä. Quesnel-Valléen ja

Taylorin (2012) otos koostui 9348:sta vastaajasta, joita oli seurattu 29 vuoden ajan. Sosioekonomisen aseman ja nuoren mielenterveyden yhteyttä selitettiin tässä sillä, että vanhempien korkeampi koulutustaso mahdollistaa yleensä lapsenkin kouluttautumisen, mikä taas yhdistyy vähäisempiin mielenterveyshäiriöihin. Edelleen kaivattaisiin kuitenkin lisätietoa kasvuympäristöön nivoutuvista mekanismeista mielenterveyshäiriöiden taustalla sekä häiriöiden erilaisista kehityskuluista: mitkä tekijät lapsuudessa ja nuoruudessa ovat pitkällä aikavälillä merkittäviä ja mitkä seikat vaikuttavat häiriintymisen saamaan ilmiasuun?

## **1.2 Lapsuusiän epäsuotuisat kokemukset häiriöiden ennustajina**

Lapsuudenperheellä on erityisen suuri merkitys lapsen psykopatologian kehityksen kannalta. Kehitystä uhkaa varsinkin lapsuudessa tapahtuva kaltoinkohtelu eli lasta henkisesti tai fyysisesti vahingoittava toiminta aikuisten – yleensä lapsen arjessa eniten läsnä olevien vanhempien – taholta (THL, 2019c). Lapsen kohtaama väkivalta voi olla luonteeltaan niin fyysistä, seksuaalista kuin psyykkistäkin ja väkivalta voi kohdistua lapseen itseensä tai olla tämän vanhempien välistä. Tietynlaiselle kaltoinkohtelulle altistavissa tekijöissä, kaltoinkohtelun seurauksissa ja jopa keskushermoston muutoksissa on kaltoinkohteluluokasta riippuvia eroja. (Sebre ym., 2004; Teicher & Samson, 2016.)

Psyykkisen väkivallan tunnistaminen ja todentaminen on yleensä vaikeampaa verrattuna fyysiseen sekä seksuaaliseen väkivaltaan, mikä johtuu pitkälti siitä, ettei sen seurauksena ole ulkoisesti havaittavia jälkiä. Tämä voi olla myös syynä sille, että psyykkisestä väkivallasta on vähemmän tutkittua tietoa muihin väkivaltaluokkiin nähden. Psyykkinen väkivalta voidaan määritellä laajasti huoltajan toistuvaksi käyttäytymiseksi tai yksittäiseksi äärimmäisen vakavaksi tapahtumaksi, jonka seurauksena lapsi tulkitsee olevansa viallinen, uhattu tai arvoton tai ettei hän ole rakastettu tai haluttu (American Professional Society on the Abuse of Children, 1995). Lapsen psyykkinen väkivalta käsittää esimerkiksi lapselle kiroilun, tämän solvaamisen, vähättelyn ja nöyryyttämisen sekä fyysisellä vahingoittamisella uhkaamisen (Felitti ym., 1998; Norman ym., 2012). Myös vanhempaan kohdistuvan väkivallan näkemisen on todettu olevan vahingollista lapsen kehitykselle (Forsstrom-Cohen & Rosenbaum, 1985; O'Brien, Cohen, Pooley, & Taylor, 2013) ja vanhempien välisen väkivallan näkeminen luokitellaankin usein psyykkiseksi väkivallaksi (Bottoms, ym., 2016). Tämä johtuu siitä, että jo kodin väkivaltainen ilmapiiri yksistään on omiaan aiheuttamaan lapselle pelkoa sekä turvattomuuden tunnetta (THL, 2019c).

*Lapsuusiän epäsuotuisten kokemusten kumulatiivinen malli (ACEs, Adverse Childhood Experiences;* Felitti ym., 1998) kuvaa kertyneiden kokemusten yhteyttä yksilön terveyteen ja sairastuvuuteen. Kumulatiivisen mallin oletuksena on, että altistuminen haitallisille kokemuksille useina ajankohtina ja useilla osa-alueilla lisää myös häiriöiden kehittymisen todennäköisyyttä kumulatiivisesti (Appleyard, Egeland, Dulmen, & Sroufe, 2005). Epäsuotuisten kokemusten suurempi määrä ennakoii edelleen niin tunne-elämän häiriöitä kuin käytöshäiriöitäkin (Felitti, ym., 1998; Schilling, Aseltine, & Gore, 2007). Vaikka monilla lapsuudessaan kaltoinkohtelun uhriksi joutuneilla lapsilla tapaa olla useampia kuin vain yhdenlaisia epäsuotuisia kokemuksia, kumulatiivinen malli jättää paljon tärkeää tietoa huomiotta. Malli ei erottele epäsuotuisten kokemusten luokkia tai niiden vakavuusastetta toisistaan. Kritiikki onkin kohdistunut varsinkin kumulatiivisen mallin oletukseen hyvin erilaisten kokemusten samankaltaisista vaikutustavoista (McLaughlin & Sheridan, 2016). Tämä on johtanut tarpeeseen erotella kokemuksia ja niiden kehityksellisiä seurauksia paremmin toisistaan. Lapsuusiän epäsuotuisten kokemusten merkittävä yhteisesiintyvyys tuo kuitenkin omat haasteensa spesifien vaikutusten erittelyyn.

*Interaktiivisessa mallissa* (Trickett, 1998) huomio kohdistuu lapsuusiän epäsuotuisten kokemusten yhdistelmiin. Mallissa on keskeistä ajatus siitä, että seuraukset riippuvat kokemusten välisistä yhdistelmistä eivätkä niinkään kokemusten kumulatiivisesta määrästä. Berzenski ja Yates (2011) tutkivat kaltoinkohteluluokkien yhdistelmien vaikutuksia 2637:n 19-vuotiaan korkeakouluopiskelijan hyvinvointiin ja riskikäyttäytymiseen. Perheväkivallalle altistuminen ja psyykkisen väkivallan kohteeksi joutuminen kuvasivat tässä kodin vihamielisyyttä, kun taas lapseen kohdistuva psyykkinen ja fyysinen väkivalta kuvasivat yhdessä ankaruutta vanhemmuudessa. Tulosten perusteella *tunne-elämän häiriöiden kehittymiseen vaikutti nimenomaan psyykkinen väkivalta yksistään tai yhdistyneenä muunlaiseen kaltoinkohteluun*. Sen sijaan käytöshäiriöihin vahvimmin yhteydessä olivat fyysinen sekä seksuaalinen väkivalta. Tulokset viittasivat jopa psyykkisen väkivallan määrittävään asemaan monenlaiselle väkivallalle altistumiseen nähden: Berzenski ja Yates (2011) tulkitsivat psyykkisen väkivallan olevan ainutlaatuisella tavalla haitallista yksilölle ja vaikeuttavan entisestään muunlaisen väkivallan vaikutuksia. Yhteydessä oli myös sukupuolten välisiä eroja, sillä psyykkisen väkivallan kielteiset vaikutukset olivat huomattavampia naisten kohdalla. Miehillä moninainen kaltoinkohtelu ilmeni yleisesti merkittävämpänä mielenterveyden häiriintymisenä yhdenlaiselle kaltoinkohtelulle altistumiseen nähden, mikä noudatti enemmän perinteistä kumulatiivista mallia.

Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa. Maikovich, Jaffee, Odgers ja Gallop (2008) tutkivat 2925:tä 5–16-vuotiaasta väkivallalle altistunutta lasta ja nuorta. He havaitsivat, että lapseen kohdistettu fyysinen kuritus lisäsi tämän käytöshäiriöitä ja vastaavasti



väkivallan näkeminen lisäsi tunne-elämän häiriöitä. Margolinin, Vickermanin, Oliverin ja Gordisin (2010) pitkittäistutkimuksessa seurattiin 103 perhettä lasten ollessa 10–12-vuotiaita. He tutkivat väkivallan ominaispiirteistä riippuvia seurauksia ja saivat tukea havainnoille vanhempien välisen aggressiivisuuden näkemisen sekä lapsen tunne-elämän häiriöiden välisistä yhteyksistä. Sen sijaan lapsen käytöshäiriöt olivat yhteydessä ennemmin lapsen kokemaan fyysiseen väkivaltaan.

Epäsuotuiset lapsuusiän kokemukset esiintyvät siis usein yhdessä ja ne lisäävät kumulatiivisesti mielenterveyden häiriintymisen todennäköisyyttä (Felitti ym., 1998; Trickett, 1998). Kumulatiivista mallia voidaan kuitenkin kritisoida sen oletuksesta siitä, että hyvinkin erityyppiset kokemukset vaikuttavat samankaltaisesti yksilöön. Erottelemalla epäsuotuisat kokemukset toisistaan on mahdollista saada tietoa siitä, millaiset interventiot olisivat toimivia tunnistettujen riskitekijöiden perusteella sekä siitä, mihin tekijöihin tulisi tarkemmin puuttua. Interaktiivinen malli ei pyrikään kieltämään havaintoja kokemusten kumulatiivisuuden merkityksestä, vaan malli pohjautuu eri kokemustyyppien yhdistelmiin. Tämän tutkimuksen kannalta keskeistä on erityisesti tulos psyykkisen väkivallan määrittävästä roolista muunlaiseen kaltoinkohteluun nähden mielenterveyshäiriöiden kehityskulussa. (Berzenski & Yates, 2011.)

### **1.3 Evoluutionäkökulma mielenterveyden kehitykseen**

Merkittävät varhaislapsuudessa koetut perheen muutokset voivat osaltaan vaikuttaa myöhempään mielenterveyteen. Toisin kuin lapsuusiän epäsuotuisat kokemukset muutokset eivät kuitenkaan muodosta välitöntä uhkaa lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille. Tällöin keskeiseen rooliin nousee ennustettavuuden käsite. Kasvuympäristön vakaus liittyy perheen muutosten vähäisyyteen tai puuttumiseen, mikä taas kuvastuu ympäristön ennustettavuutena. Vastaavasti epäennustettavuutta koetaan silloin, kun kohdataan muutoksia, jotka rikkovat lapsen käsityksen ympäröivien olosuhteiden pysyvyydestä. (mm. Ellis, Figueredo, Brumbach, & Schlomer, 2009; Hartman ym., 2018.) Perheen muutokset voivat ilmetä niin vanhempien parisuhteessa, terveydentilassa, asuinpaikassa, työtilanteessa kuin lähipiiriin kuuluvien ihmisten terveydessäkin, jolloin niiden kielteiset vaikutukset heijastuvat sekä vanhempiin että heidän lapsiinsa (Belsky, Schlomer, & Ellis, 2012; Doom, Vanzomerén-Dohm, & Simpson, 2016).

Evolutiivinen elinkiertoteoria (*Life History Theory*; mm. Roff, 1992; Stearns, 1992) kuvaa varhaisten perheen muutosten ja toisaalta kasvuympäristön pitkäaikaisia kehityksellisiä vaikutuksia. Teorian mukaan ihmiset tekevät – tietoisesti tai tiedostamattaan – valintoja, joiden päämääränä on edistää omien geenien siirtymistä eteenpäin (Gangestad & Simpson, 2000).

Tietynlaisen strategian omaksuminen on siis ollut evolutiivisesta näkökulmasta adaptiivista käyttäytymistä, koska se on mahdollistanut geenien välittymisen sellaisessakin ympäristössä, jossa vahingoittumisen ja kuoleman riski on suurempi (Chisholm ym., 1993). Haitallisissa kasvuolosuhteissa lapsille kehittyy todennäköisemmin nopea kehitysstrategia (Brumbach, Figueredo, & Ellis, 2009; Hurst & Kavanagh, 2017; Sroufe, Coffino, & Carlson, 2010). Nopea strategia ilmenee selviytymiseen ja lisääntymiseen pyrkivänä riskikäyttäytymisenä, jolloin fyysinen kehitys sekä seksuaalinen kypsyminen aikaistuvat, suuntautuminen lyhytaikaisia seurauksia kohti voimistuu ja välittömien palkkioiden tavoittelu korostuu. Tämä johtaa siihen, että jälkeläisiä hankitaan aiemmin, jälkeläisiä on määrällisesti enemmän ja yksilön elinikä on lyhyempi. (Griskevicius, ym., 2013; Simpson, 2019.)

Toisena ääripäänä on hidas strategia, joka seuraa lapsuuden vakaata ja turvallista kasvuympäristöä. Hidas strategia ilmenee vastaavasti vähäisempänä riskinottamisena, pitkän aikavälin suunnitteluna sekä välittömän mielihyvän viivyttämisenä tulevaisuuden hyötyjen maksimoimiseksi. Tämän seurauksena lisääntyy myöhemmin, jälkeläisiä on vähemmän, jälkeläisten kasvatukseen panostetaan enemmän ja elinikä on pidempi. (Griskevicius, ym., 2013; Hurst & Kavanagh, 2017.) Nopean strategian tavoin hidas strategia on vastaavasti ollut evolutiivisesti adaptiivista, joskin eri tavalla, sillä sen seurauksena ollaan kyetty maksimoimaan tulevaisuuden hyödyt turvallisessa ympäristössä (Simpson, 2019).

Elinkiertoteoriaa on päivitetty myöhemmin erottamalla lapsuuden epäennustettavuus ympäristön karuudesta (*harshness*) strategioissa ilmenevän variaation selittämiseksi (Ellis, Figueredo, Brumbach, & Schlomer, 2009). Minnesota Longitudinal Study of Risk and Adaptation -tutkimuksessa (MLSRA) seurattiin sikiöajasta lähtien lapsuuden riskitekijöiden pitkäaikaisia vaikutuksia (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005). Kyseisessä tutkimusprojektissa altistuminen nimenomaan epäennustettavuudelle viiden ensimmäisen elinvuoden aikana liittyi kohonneeseen taipumukseen ottaa riskejä varhaisaikuisuudessa. Erot tulivat esiin, kun vertailua tehtiin niihin osallistujiin, joiden kasvuympäristö oli ollut epäennustettavan sijasta karu, ja niihin, jotka olivat altistuneet epäennustettavuudelle myöhemmin lapsuudessaan. Epäennustettavuutta kuvattiin äitien työtilanteessa, asumisessa tai parisuhteessa tapahtuneiden muutosten kautta. Karuutta sen sijaan kuvattiin tässä vanhempien sosioekonomisen aseman kautta. (Simpson, 2019; Simpson, Griskevicius, Kuo, Sung, & Collins, 2012.) Doom, Vanzomerén-Dohm ja Simpson (2016) tutkivat ilmiötä käyttämällä samaa aineistoa vastaajien ollessa 16 ja 23 vuoden ikäisiä. 220 nuoresta aikuisesta koostuvassa aineistossa altistuminen suuremmalle epäennustettavuudelle varhaisina vuosina lisäsi käytöshäiriöitä 16-vuotiaana eli nopean strategian omaksumista. Nuoruuden käytöshäiriöiden

havaittiin myös välittävän varhaisen epäennustettavuuden ja varhaisaikuisuuden käytöshäiriöiden sekä rikollisuuden välistä yhteyttä.

Käytöshäiriöiden ohella lapsuuden epäennustettavuudesta on löydetty yhteyksiä tunne-elämän häiriöihin, joskin tätä yhteyttä on tutkittu vähemmän. Timmermansin, van Lierin ja Kootin (2010) pitkittäistutkimuksessa seurattiin 396:tta nuorta kolmesta ikävuodesta 18 vuoteen asti. Tutkijat havaitsivat, että vanhempien eron ja perheenjäsenen kuoleman kaltaiset stressaavat muutokset vaikuttivat niin tunne-elämän kuin käytöshäiriöidenkin ilmenemiseen, minkä lisäksi eri häiriötyypit esiintyivät yhdessä. Ross, Hood ja Short (2016) tutkivat 181:n korkeakouluopiskelijan kokeman epäennustettavuuden sekä epäennustettavuutta koskevien odotusten yhteyttä tunne-elämän häiriöihin. Epäennustettavuutta koskevat odotukset kuvasivat yksilön näkemyksiä oman elämän, muiden ihmisten sekä maailman ennustettavuudesta. Varsinainen lapsuuden epäennustettavuus korreloi sekä epäennustettavuutta koskevien odotusten että ahdistuksen ja masennuksen kanssa. Odotukset myös medioivat epäennustettavuuden ja oirehdivuuden välistä yhteyttä. Nelson ja Hajcak (2017) tutkivat puolestaan 90:tä 8–14-vuotiaasta lasta ja totesivat vastaavasti, että odotukseen ympäristön epäennustettavuudesta olivat yhteydessä nimenomaan tunne-elämän häiriöt.

Tässä tutkimuksessa pyritään integroimaan elinkiertoteorian sekä interaktiivisen mallin oletuksia ja valaisemaan kehityspsykologisesta näkökulmasta lapsuuden kokemusten ja myöhäisnuoruuden häiriintymisen välistä yhteyttä. Tietävästi näiden teorioiden kuvaamia kehityksen riskitekijöitä, epäennustettavuutta ja psyykkiselle väkivallalle altistumista, ei ole tutkittu aiemmin yhdessä. Aihe on tärkeä niin riskiryhmien tunnistamisen, varhaisen puuttumisen kuin interventioiden kehittämisenkin kannalta, sillä nämä puolestaan hyödyttävät yksilöä sekä ympäröivää yhteiskuntaa. Varhain koetut perheen muutokset synnyttävät riskin nuoruusiän häiriintymiselle ja varhaislapsuuden epäennustettavuutta voi tämän perusteella seurata niin tunne-elämän häiriöitä kuin käytöshäiriöitäkin (mm. Ross, Hood, & Short, 2016; Simpson, 2019). On mahdollista, että häiriintymisen tarkempi ilmiasu määreytyy ennen 18 ikävuotta koetun kaltoinkohtelun tyypin mukaan – siis riippuen siitä, minkälaista väkivaltaa lapseen on kohdistunut. Aiemmassa interaktiivista mallia hyödyntäneessä tutkimuksessa keskityttiin lapsuusiän epäsuotuisten kokemusten kumulatiivisuuden sijasta niiden laatuun (Berzenski & Yates, 2011). Kyseisessä tutkimuksessa sekä muissa aihetta käsitelleissä tutkimuksissa saatujen tulosten perusteella itseen kohdistuva fyysinen väkivalta ennustaa nimenomaan käytöshäiriöitä, kun taas psyykkinen väkivalta sekä vanhempien väliselle väkivallalle altistuminen ennustavat tunne-elämän häiriöitä (Margolin, Vickerman, Oliver, & Gordis, 2010). Tarkoituksena on tähän pohjaten selvittää, mitä ovat ne tarkemmat mekanismit, jotka tietynlaiseen häiriintymiseen johtavat.

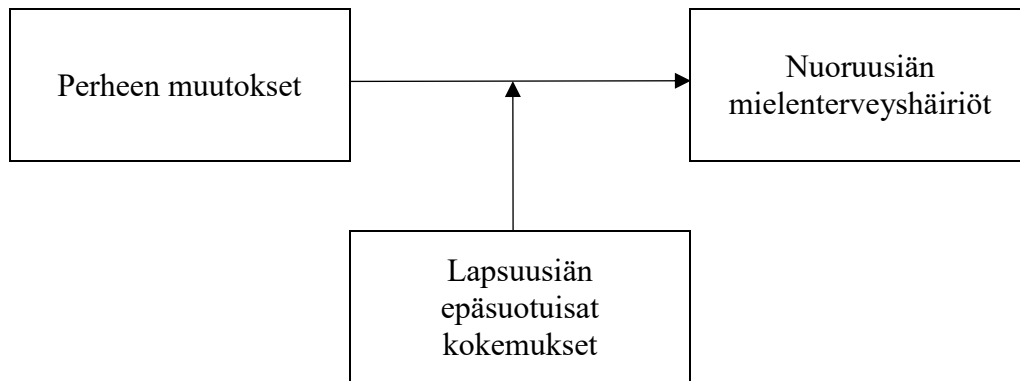
## 1.4 Tutkimuskysymykset

Ensimmäinen tutkimuskysymys on, kuinka varhaiset perheen muutokset ennustavat lapsen tunne-elämän häiriöitä ja käytöshäiriöitä nuoruusiässä. Aiemman tutkimustiedon ja elinkiertoiteorian mukaisesti ensimmäisenä hypoteesina on, että koetut perheen muutokset ja niiden luonnehtima epäennustettavuus ennustavat sekä lapsen tunne-elämän häiriöitä että käytöshäiriöitä. Tunne-elämän häiriöitä kuvaavat tässä masennus ja ahdistus, kun taas käytöshäiriöitä kuvaavat seksuaalinen riskinotto ja ongelmallinen alkoholinkäyttö. Vastaavasti perheen muutosten puuttuminen tai niiden vähäisyys – siis varhaisen kasvu ympäristön ennustettavuus – ennustaa niin lapsen tunne-elämän häiriöiden kuin käytöshäiriöidenkin vähäisyyttä nuoruusiässä. Aiempaa tutkimustietoa on erityisesti muutosten ja käytöshäiriöiden välisestä yhteydestä (Doom, Vanzomeren-Dohm, & Simpson, 2016; Simpson, 2019; Simpson, Griskevicius, Kuo, Sung, & Collins, 2012), joskin tutkimuksissa on saatu tukea myös muutosten ja tunne-elämän häiriöiden väliselle yhteydelle (Ross, Hood, & Short, 2016; Timmermans, van Lier, & Koot, 2010). Näitä eri häiriötyyppejä on tutkittu pitkälti erillisissä tutkimusasetelmissä. Vaihtoehtoisena hypoteesina onkin se, että muutokset ennustavat vain tunne-elämän häiriöitä, mutta eivät käytöshäiriöitä, sekä se, että muutokset ennustavat vain käytöshäiriöitä, mutta eivät tunne-elämän häiriöitä.

Toisena tutkimuskysymyksenä on se, kuinka lapsuusiän epäsuotuisat kokemukset moderoivat lapsen kokemien perheen muutosten yhteyttä mielenterveyden häiriintymiseen nuoruusiässä. Näitä yhteyksiä havainnollistetaan kuvassa 1. Pyrkimyksenä on kartoittaa tunne-elämän häiriöiden ja käytöshäiriöiden kehitysmekanismeja. Oletuksena on aiemman tutkimustiedon ja elinkiertoiteorian mukaisesti, että perheen muutokset luovat yleisen riskin, jonka kehitykselliset seuraukset riippuvat interaktiivisen mallin mukaisesti epäsuotuisten kokemusten tyypistä. Ensimmäisenä hypoteesina on, että perheen muutokset ennustavat lapsen tunne-elämän häiriöitä eli runsasta tunne-elämän oireilua nuoruusiässä, jos on koettu itseen kohdistuvaa psyykkistä väkivaltaa tai sitä on nähty vanhempien välillä. Vastaavasti oletuksena on, että epäsuotuisten kokemusten sekä perheen muutosten vähäisyys tai puuttuminen näkyy parempana mielenterveytenä nuoruusiässä. Jos on koettu perheen muutoksia, mutta ei psyykkistä väkivaltaa, oletetaan tämän ennustavan erityisesti lapsen käytöshäiriöitä eli runsasta käytösoireilua nuoruusiässä. Jos taas on koettu psyykkistä väkivaltaa, mutta ei perheen muutoksia, oletetaan tämän ennustavan interaktiivisesta mallista johdettuna lapsen tunne-elämän häiriöitä nuoruusiässä. Nuoruusiän mielenterveyteen kohdistuvat seuraukset ovat siis oletettavasti ehdollisia sille, mitä riskitekijöitä nuori on kokenut. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan altistumista psyykkiselle väkivallalle, jonka on havaittu aiemmissa tutkimuksissa olevan jopa määrittävässä roolissa muunlaiselle, kumulatiiviselle väkivallalle

altistumiseen nähden (Berzenski & Yates, 2011). Myös fyysisen väkivallan tutkiminen olisi tärkeää, mutta sitä ei tässä normatiivisessa aineistossa juurikaan esiintynyt.

**KUVA 1. Varhaisten perheen muutosten ja nuoren mielenterveyshäiriöiden välinen suora yhteys ja lapsuuden epäsuotuisat kokemukset moderoimassa tätä yhteyttä**



## 2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on osa Tampereen yliopiston ja Helsingin yliopistollisen sairaalan yhteistyössä toteuttamaa *Kehityksen ihmeet* (KEHI) -tutkimusprojektia, jossa on seurattu samoja perheitä odotusajalta lähtien. Tutkimusprojekti on kohdistunut kattavasti muun muassa perheiden demografisiin tekijöihin, perhehistoriaan sekä lapsen kehitykseen.

### 2.1 Tutkittavat

Pitkittäistutkimuksen ensimmäinen tiedonkeruu sijoittui raskauden toiselle kolmannekselle, 18.–20. raskausviikolle (T1;  $N = 810$ ). Seuraavat vaiheet toteutettiin, kun perheiden lapset olivat iältään kaksi kuukautta (T2;  $N = 657$ ) ja kaksitoista kuukautta (T3;  $N = 548$ ). Vanhemmille postitettiin kotiin paperiset kyselylomakkeet, jotka he palauttivat tutkijoille.

Myöhäisnuoruuteen sijoittuva tiedonkeruu (T4;  $N = 439$ ) toteutettiin, kun nuoret olivat 17–19-vuotiaita ( $ka = 17.73$ ,  $kh = 0.45$ ). Nuorten taustamuuttujien jakaumat on esitetty taulukossa 1.

Suurin osa vastaajista oli naisia, opiskeli vastaushetkellä lukiossa ja asui yhdessä molempien vanhempien kanssa. Äitien iän vaihteluväli oli 39–66 vuotta ( $ka = 52.28$ ,  $kh = 3.87$ ) ja isien iän vaihteluväli oli 42–74 ( $ka = 53.84$ ,  $kh = 4.93$ ). Vanhempien taustamuuttujien jakaumat on esitetty taulukossa 2. Isistä suurimmalla osalla oli korkeakoulutus, kun taas äitien kohdalla yleisin oli opistotasoinen koulutus ja toiseksi yleisin korkeakoulutus. Lähes kolme neljäsosaa 1999–2000 syntyneiden lasten vanhemmista oli yhä parisuhteessa lapsen toisen vanhemman kanssa.

Nuoret osallistuivat tutkimukseen täyttämällä kyselylomakkeen Internetissä. Halutessaan heillä oli myös mahdollisuus osallistua täyttämällä paperilomake, joka palautettiin postitse. Vastaajat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen osallistumisestaan sekä kerättyjen tutkimustietojen käytöstä. Tutkimus on saanut hyväksynnän HUS:n Eettiseltä toimikunnalta.

**TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuneiden nuorten taustamuuttujajakauma ( $n = 439$ )**

	<i>n</i>	%
Sukupuoli		
Nainen	256	58.45
Mies	175	39.95
Muu	7	1.60
Koulutus		
Osittain suoritettu peruskoulu	2	0.46
Peruskoulu	391	89.27
Lukio	33	7.53
Ammattikoulu	10	2.28
Muu	2	0.46
Päätoimisuus		
Opiskelee lukiossa	332	75.63
Opiskelee ammattikoulussa	62	14.12
Työssä	16	3.64
Työtön	7	1.59
Muu	22	5.01
Asuminen		
Molempien vanhempien luona	297	67.65
Äidin luona	61	13.90
Isän luona	14	3.19
Vuorottain molempien vanhempien luona	46	10.48
Yksin	12	2.73
Soluasunnossa tai kämppekaverin kanssa	2	0.46
Avo- tai aviopuolison kanssa	5	1.14
Muu	2	0.46

**TAULUKKO 2. Tutkimukseen T4-vaiheessa osallistuneiden äitien ( $n = 449$ ) ja isien ( $n = 356$ ) taustamuuttujajakauma**

	<i>n</i>	%
Äidin koulutus (T1)		
Korkeakoulutus	138	34.07
Opistotasoinen koulutus	173	42.72
Ammattikoulutus	54	13.33
Ei ammattikoulutusta	34	8.40
Muu (työtön, opiskelija, ym.)	6	1.48
Isän koulutus (T1)		
Korkeakoulutus	128	40.25
Opistotasoinen koulutus	103	32.39
Ammattikoulutus	62	19.50
Ei ammattikoulutusta	24	7.55
Muu (työtön, opiskelija, ym.)	5	0.31
Ero lapsen toisesta vanhemmasta (T4)		
Kyllä	123	27.33
Ei	327	72.67

## 2.2 Menetelmät ja muuttujat

**Perheen muutoksia** mitattiin sekä isiltä että äideiltä lapsen ollessa kaksi (T2) ja 12 kuukautta (T3) Social Readjustment Rating Scale -mittarilla (SRRS; Holmes & Rahe, 1967). Kysely koostuu yhdeksästä osiosta: vanhemmilta kysytään, ovatko he kokeneet erilaisia elämänmuutoksia, jotka liittyvät omaan, puolison tai läheisen terveydentilaan, asumiseen, omaan tai puolison työhön, parisuhteeseen, läheisen kuolemaan tai johonkin muuhun tapahtumaan. Mittarin vastausvaihtoehtoina ovat 0 ("Ei") ja 1 ("Kyllä"). Jokainen kysymys pisteytetään nolasta yhteen niin, että "Kyllä"-vastauksesta saa yhden pisteen. Mittarin sisäinen luotettavuuskerroin oli tässä tutkimuksessa välttävä, Cronbachin  $\alpha = .66$ , kun tavoitearvona oli  $.70$ . Äitien ja isien kahdesta aikapisteestä saadut standardoidut pistemäärät keskiarvoistamalla saatiin yksi perheen muutoksia kuvaava muuttuja.

**Ahdistus- ja masennusoireilua** mitattiin nuorilta (T4) Self-Report of Personality—Adolescent (SRP—A) of the Behavior Assessment System for Children, Third Edition -kyselyllä (BASC-3; Reynolds, & Kamphaus, 2015). SRP—A koostuu kaikkiaan 26:sta skaalasta,



joista (1) *Ahdistusta* arvioidaan 13:lla osiolla (esim. “Pienet asiat vaivaavat minua”) ja (2) *Masennusta* arvioidaan 12:lla osiolla (esim. “Mikään ei koskaan onnistu minulla”). Vastausvaihtoehdot ovat joko 1 (“Totta”) ja 2 (“Ei totta”) tai vaihtelevat 1:stä (“Ei ikinä”) 4:ään (“Lähes aina”). Osioista, joissa on kaksi vastausvaihtoehtoa, saa joko nolla tai kaksi pistettä ja neljän vastausvaihtoehdon osioissa pisteitä annetaan 0–3. Osioiden pohjalta muodostetaan summamuuttujat, joiden vaihteluväli on ahdistuksen kohdalla 0–36 ja masennuksen kohdalla 0–31 niin, että suurempi pistemäärä osoittaa voimakkaampaa oirehdintaa. Ahdistusskaalan sisäinen luotettavuuskerroin oli tässä tutkimuksessa erinomainen, Cronbachin  $\alpha = .92$ , ja masennusskaalan sisäinen luotettavuuskerroin oli erinomainen, Cronbachin  $\alpha = .91$ . Ahdistuksen ja masennuksen standardoidut pistemäärät keskiarvoistamalla saatiin yksi tunne-elämän häiriöitä kuvaava muuttuja. Ahdistuksen ja masennuksen pistemäärät korreloivat keskenään tilastollisesti merkitsevästi,  $r = .75, p < .001$ .

**Alkoholinkulutusta** mitattiin nuorilta (T4) Alcohol Use Identification Test Consumption -kyselyllä (AUDIT-C; Bush, Kivlahan, McDonell, Fihn, Bradley, & Ambulatory, 1998). AUDIT-C koostuu kolmesta osiosta, jotka ovat osa kymmenen osiota sisältävää AUDIT-kyselyä (Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente, & Grant, 1993): (1) “Kuinka usein käytät alkoholia”, (2) “Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä” ja (3) “Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta”. Jokaisessa kysymyksessä on viisi vastausvaihtoehtoa, jotka koskevat käytetyn alkoholin määrää tai käytön useutta. Jokainen kysymys pisteytetään nolasta neljään, jolloin kokonaispistemäärä vaihtelee välillä 0–12 suuremman pistemäärän osoittaessa suurempaa alkoholinkulutusta. Mittarin sisäinen luotettavuuskerroin oli välttävä, Cronbachin  $\alpha = .64$ , kun tavoitearvona oli .70. AUDIT-C-mittarin kohdalla tulee huomioda se, että skaalaan kuuluu ainoastaan kolme osiota: osioiden vähäisyys alentaa reliabiliteettikerrointa, minkä vuoksi reliabiliteettia voidaan pitää tässä tapauksessa riittävänä (Streiner, 2003).

**Seksuaalista riskikäyttäytymistä** mitattiin nuorilta (T4) Cognitive Appraisal of Risky Events -mittarin (CARE; Fromme, Katz, & Rivet, 1997) seksuaalisen riskinoton skaalalla, joka koostuu kuudesta osiosta. Mittari mittaa muun muassa sitä, kuinka usein viimeisen kuuden kuukauden aikana on harrastettu seksiä useiden kumppaneiden kanssa tai harrastettu seksiä ilman raskauden tai sukupuolitautilien ehkäisyä. Vastausvaihtoehdot ovat 1 (“En lainkaan”), 2 (“Yhden kerran”), 3 (“2–4 kertaa”), 4 (“5–9 kertaa”), 5 (“10–20 kertaa”), 6 (“21–30 kertaa”) ja 7 (“Yli 31 kertaa”). Vastausten pohjalta lasketaan summamuuttuja, jolloin kokonaispistemäärä vaihtelee välillä 6–42 niin, että suurempi pistemäärä heijastelee riskialttiimpaa käyttäytymistä. Mittarin sisäinen luotettavuuskerroin oli heikko, Cronbachin  $\alpha = .56$ , kun tavoitearvona oli .70. Aiemmissa tutkimuksissa reliabiliteetti on ollut riittävä: esimerkiksi Messman-Mooren, Walshin ja DiLillon

(2010) tutkimuksessa skaalan luotettavuuskerroin oli vakinaisessa suhteessa olevien osalta .76 ja irtosuhteiden osalta .74. Alkoholinkulutuksen ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen standardoidut pistemäärät keskiarvoistamalla saatiin yksi käytöshäiriöitä kuvaava muuttuja. Alkoholinkulutuksen ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen pistemäärät korreloivat keskenään tilastollisesti merkitsevästi,  $r = .34, p < .001$ .

**Psyykkistä väkivaltaa** mitattiin nuorilta (T4) kyselyllä, joka pohjautuu erillisiin vastoinikäymismittareihin (Felitti ym., 1998; Finkelhor, Shattuck, Turner, & Hamby, 2015). Neljä osiota mittaa psyykkiselle väkivallalle altistumista ennen 18 ikävuotta: kaksi (1) *Omaehtoista psyykkistä väkivaltaa* ("Tapahtuiko niin, että vanhempasi tai joku toinen kodissasi asuva aikuinen kiroili sinulle, solvasi sinua, vähätteli sinua, tai nöyryytti sinua?"; "Tapahtuiko niin, että vanhempasi tai joku toinen kodissasi asuva aikuinen käyttäytyi tavalla, joka sai sinut pelkäämään, että vahingoittaisit fyysisesti?") ja kaksi (2) *Vanhempaan kohdistuvaa psyykkistä väkivaltaa* ("Oletko nähnyt tai kuullut seuraavia asioita tehdyn kotona vanhemmillesi (tai jommallekummalle vanhemmista): Häntä on pilkattu tai halvennettu"; "Oletko nähnyt tai kuullut seuraavia asioita tehdyn kotona vanhemmillesi (tai jommallekummalle vanhemmista): Häntä on uhattu väkivallalla"). Vastausvaihtoehtoina ovat 1 ("Ei koskaan"), 2 ("Joskus") sekä 3 ("Usein"). Jokainen kysymys pisteytetään nollasta yhteen niin, että kaikista "Usein"-vastauksista saa pisteen. Pisteiden pohjalta lasketaan summamuuttuja, jolloin kummankin skaalan pistemäärä vaihtelee välillä 0–2. Lapseen itseensä kohdistuvan psyykkisen väkivallan skaalan sisäinen luotettavuuskerroin oli tyydyttävä, Cronbachin  $\alpha = .74$ , ja vanhempien välillä nähdyn psyykkisen väkivallan skaalan sisäinen luotettavuuskerroin oli heikko, Cronbachin  $\alpha = .50$ , kun tavoitearvona oli .70. Epäsuotuisten kokemusten mittarin kohdalla tulee huomioda se, että skaalaan kuuluu ainoastaan kaksi osiota: osioiden vähäisyys alentaa reliabiliteettikerrointa, minkä vuoksi reliabiliteettia voidaan pitää tässä tapauksessa riittävänä (Streiner, 2003).

**Koulutustasoa** mitattiin äideiltä sekä isiltä raskauden toisella kolmanneksella (T1). Vastausvaihtoehtoina ovat 1 ("Korkeakoulutus"), 2 ("Opistotasoinen koulutus"), 3 ("Ammattikoulutus"), 4 ("Ei ammattikoulutusta") sekä 5 ("Palkaton ammattitaidoton, opiskelija ym.")

## 2.3 Aineiston analysointi

Tilastolliset analyysit suoritettiin Statistical Package for the Social Sciences -ohjelmistolla (SPSS, versio 24). Molempiin tutkimuskysymyksiin vastattiin hierarkkisella regressioanalyysillä.

Regressioanalyysissa riippuvana muuttujana olivat nuoren käytöshäiriöt sekä tunne-elämän häiriöt. Riippumattomana muuttujana olivat varhaislapsuudessa tapahtuneet perheen muutokset sekä lapsen kohdistunut psyykkinen väkivalta ja vanhempien välillä nähty psyykkinen väkivalta. Taustamuuttujina olivat äidin ja isän sosioekonominen asema eli heidän koulutustasonsa sekä nuoren sukupuoli.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla testattiin, ennustavatko perheen muutokset nuoruudessa ilmeneviä tunne-elämän häiriöitä ja käytöshäiriöitä. Ensimmäisellä askeleella malliin lisättiin kontrolloitavat taustamuuttujat eli nuoren sukupuoli ja vanhempien koulutustasot ja toisella vanhempien raportoimat perheen muutokset. Analyysit tehtiin erikseen tunne-elämän häiriöille ja käytöshäiriöille. Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla testattiin, ennustavatko perheen muutokset nuoruudessa ilmeneviä tunne-elämän häiriöitä ja käytöshäiriöitä, kun epäsuotuisat kokemukset moderoivat yhteyttä. Moderaattorina oli joko itseen kohdistunut psyykkinen väkivalta tai psyykkisen väkivallan näkeminen vanhempien välillä. Ensimmäisellä askeleella malliin lisättiin taustamuuttujat, toisella askeleella epäsuotuisat kokemukset, kolmannella perheen muutokset ja neljännellä epäsuotuisten kokemusten ja perheen muutosten interaktiotermit. Interaktiotermit tuotettiin kertolaskulla epäsuotuisten kokemusten eli psyykkisen väkivallan eri luokkien ja perheen muutosten välillä. Analyysit tehtiin erikseen itseen kohdistuneelle psyykkiselle väkivallalle ja vanhempien välillä nähdylle psyykkiselle väkivallalle sekä tunne-elämän häiriöille ja käytöshäiriöille. Spearmanin korrelaatiokertoimien avulla tutkittiin analysoinnissa käytettyjen muuttujien keskinäisiä riippuvuuksia.

BASC-3-mittarin ohjeistuksen mukaisesti ahdistus- ja masennusskaaloista puuttuneet yksittäiset arvot korvattiin mahdollisuuksien mukaan muuttujien keskiarvoilla. Kaksi vastaajaa poistettiin, koska heiltä puuttui enemmän kuin kaksi vastausta yksittäisestä skaalasta. Eri tiedonkeruuvaiheista puuttuvien vastausten vuoksi lopullinen osallistujamäärä oli suurimmillaan 338. Multikollinearisuuden vähentämiseksi ja muuttujien vertailtavuuden lisäämiseksi muuttujat standardoitiin ennen analysointia.

### **3 TULOKSET**

#### **3.1 Kuvailevat tulokset**

Pitkittäisasetelman vuoksi tehtiin katoanalyysi, joka toteutettiin Khiin neliö -testillä. Katoanalyysillä selvitettiin sitä, poikkesivatko seurantakyselyyn (T4) osallistuneet niistä, jotka olivat jättäytyneet pois

tutkimusprojektin alkamisen (T1) jälkeen. Katoanalyysin tulokset on koottu taulukkoon 3. Tämän perusteella pois jääminen liittyi sekä nuoren sukupuoleen että isän sosioekonomiseen asemaan: tytöt vastasivat poikia ahkerammin kyselyyn, minkä lisäksi mukana oli enemmän korkeammin koulutettujen isien perheitä. Seurannasta jättäytyneiden joukossa oli 145 tyttöä (39 %) ja 223 poikaa (61 %) ja mukana pysyneissä 261 tyttöä (60 %) ja 177 poikaa (40 %). Pois jättäytyneissä oli korkeakoulun käyneitä isiä 104 (27 %), opistotasoinen koulutuksen käyneitä 111 (29 %) ja ammattikoulun käyneitä 111 (29 %), ilman ammattikoulutusta olevia 47 (12 %) ja palkattomia ammattitaidottomia, opiskelijoita tai vastaavia 6 (2 %). Mukana pysyneiden luvut vastaavassa järjestyksessä olivat 148 (40 %), 109 (29 %), 83 (22 %), 30 (8 %) ja 2 (1 %).

**TAULUKKO 3. Tilastolliset testit liittyen katoanalyysiin**

Demografiset tekijät	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>
Nuoren sukupuoli	32.60	1	<.001
Äidin koulutustaso	8.85	4	.065
Isän koulutustaso	17.43	4	.002

Taulukossa 4 esitellään tarkemmin tutkimuksessa käytettyjen muuttujien väliset korrelaatiot sekä muuttujien keskiarvot, keskihajonnat ja muuttujakohtaiset otoskoot. Nuoren sukupuoli korreloi negatiivisesti tunne-elämän häiriöiden kanssa ja positiivisesti käytöshäiriöiden kanssa: naisilla oli miehiä enemmän masennus- sekä ahdistusoireilua, ja miehillä puolestaan oli naisia enemmän alkoholinkäyttöä ja seksuaalista riskikäyttäytymistä. Tunne-elämän häiriöt korreloivat positiivisesti sekä lapseen kohdistuvan että vanhempien välisen psyykkisen väkivallan kanssa. Lapseen kohdistuva psyykkinen väkivalta korreloi positiivisesti myös käytöshäiriöiden kanssa. Lapseen kohdistuva psyykkinen väkivalta ja vanhempien välinen psyykkinen väkivalta korreloivat keskenäänkin positiivisesti, mikä taas oli lapsuusiän epäsuotuisten kokemusten kumulatiivisen mallin (Felitti ym., 1998) mukaista. Äidin koulutustaso korreloi positiivisesti vanhempien välisen sekä lapseen kohdistuvan psyykkisen väkivallan kanssa ja isän koulutustaso vanhempien välisen psyykkisen väkivallan kanssa eli vanhempien kouluttautuneisuus liittyi vähäisempään väkivallalle altistumiseen. Sen sijaan perheen muutokset eivät korreloineet minkään mukana olleen muuttujan kanssa.

**TAULUKKO 4. Kuvailevat tunnusluvut sekä muuttujien väliset korrelaatiot**

	<i>ka</i>	<i>kh</i>	<i>n</i>	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Sukupuoli	1.50	0.50	806	-							
2. Äidin koulutus	2.12	1.01	790	.06	-						
3. Isän koulutus	2.16	1.04	751	.07	.51***	-					
4. Tunne-elämän häiriöt	16.47	13.16	436	-.35***	.05	.0005	-				
5. Käytöshäiriöt	10.99	4.54	430	.11*	.09	.07	-.01	-			
6. Perheen muutokset	1.80	2.18	482	.001	-.003	-.01	.07	.03	-		
7. Lapsen kohdistuva psykkinen väkivalta	0.08	0.35	432	-.06	.12*	.09	.18***	.13**	.02	-	
8. Vanhempien välinen psykkinen väkivalta	0.04	0.23	437	-.08	.14**	.14**	.17***	-.01	-.04	.38***	-

*Huom.* Analyysit tehtiin standardoiduilla muuttujilla

\*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

### 3.2 Perheen muutosten yhteys nuoruuden tunne-elämän häiriöihin ja käytöshäiriöihin

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli se, ennustavatko perheen muutokset nuoren käytös- ja tunne-elämän häiriöitä. Taulukossa 5 esitetään perheen muutosten yhteyksiä nuoren tunne-elämän häiriöihin. Perheen muutokset ennustivat tunne-elämän häiriöitä hypoteesien mukaisesti siten, että muutosten suurempi määrä lisäsi tunne-elämän häiriöitä. Taustamuuttujista naissukupuoli ennusti tunne-elämän häiriöitä. Mallin molempien askeleiden selitysosuus oli kaikkiaan 13 %,  $p = .04$ . Koko malli ennusti tunne-elämän häiriöiden vaihtelua tilastollisesti merkitsevästi,  $F(4, 333) = 12.27$ ,  $p < .001$ .

Taulukossa 6 esitetään perheen muutosten yhteyksiä nuoren käytöshäiriöihin. Perheen muutokset eivät ennustaneet käytöshäiriöitä päähypoteesin vastaisesti. Mikään mallin taustamuuttujista ei ennustanut käytöshäiriöitä eikä malli ollut tilastollisesti merkitsevä,  $F(4, 330) = 1.93$ ,  $p = .11$ . Mallien tulokset olivat vaihtoehtoisen hypoteesin mukaisia eli muutokset ennustivat vain tunne-elämän häiriöitä, mutta eivät käytöshäiriöitä.

**TAULUKKO 5. Perheen muutosten yhteys nuoren tunne-elämän häiriöihin ( $n = 338$ )**

Muuttujat	B	B:n keskivirhe	$\beta$	t	$\Delta R^2$
Askel 1: Taustamuuttujat					.12***
1. Sukupuoli	-0.64	0.10	-.34	-6.58***	
2. Äidin koulutustaso	0.08	0.05	.08	1.43	
3. Isän koulutustaso	0.01	0.06	.01	0.26	
Askel 2: Perheen muutokset					.01*
4. Muutokset	0.15	0.07	.11	2.10*	

*Huom.* B = standardoimaton regressiokerroin,  $\beta$  = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta,  $\Delta R^2$  = selityssasteen muutos

\*\*\*  $p < .001$ , \*  $p < .05$

**TAULUKKO 6. Perheen muutosten yhteys nuoren käytöshäiriöihin ( $n = 335$ )**

Muuttujat	B	B:n keskivirhe	$\beta$	t	$\Delta R^2$
Askel 1: Taustamuuttujat					.02
1. Sukupuoli	0.16	0.09	.10	1.77	
2. Äidin koulutustaso	0.06	0.05	.07	1.10	
3. Isän koulutustaso	0.03	0.05	.04	0.64	
Askel 2: Perheen muutokset					.004
4. Muutokset	0.08	0.07	.07	1.22	

*Huom.* B = standardoimaton regressiokerroin,  $\beta$  = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta,  $\Delta R^2$  = selityssasteen muutos

### 3.3 Lapsuusiän epäsuotuisat kokemukset moderoimassa perheen muutosten ja nuoruusiän häiriöiden yhteyttä

Toisena tutkimuskysymyksenä oli se, moderoivatko lapsuusiän epäsuotuisat kokemukset perheen muutosten ja mielenterveyden häiriintymisen välistä yhteyttä. Taulukossa 7 esitetään, miten lapseen kohdistuva psyykkinen väkivalta moderoi perheen muutosten yhteyttä lapsen *tunne-elämän häiriöihin* nuoruusiässä. Muutosten ja lapseen kohdistuvan psyykkisen väkivallan välinen moderaattorivaikutus ei ennustanut tunne-elämän häiriöitä vastoin hypoteeseja. Odotetusti lapseen kohdistuva psyykkinen väkivalta ennusti itsenäisesti tunne-elämän häiriöitä. Odotetusti myös perheen muutokset ennustivat häiriöitä, joskin viitteellisesti. Taustamuuttujista naissukupuoli ennusti tunne-elämän häiriöitä. Kahden ensimmäisen askeleen selitysosuus oli kaikkiaan 15 %,  $p < .001$ , kolmas ja neljäs askel eivät lisänneet selitysosuutta tilastollisesti merkitsevästi. Koko malli ennusti tunne-elämän häiriöiden vaihtelua tilastollisesti merkitsevästi,  $F(6, 326) = 10.47, p < .001$ .

Taulukossa 8 esitetään, miten vanhempien välillä nähty psyykkinen väkivalta moderoi perheen muutosten yhteyttä lapsen tunne-elämän häiriöihin nuoruusiässä. Muutosten ja vanhempien välillä nähdyn psyykkisen väkivallan välinen moderaattorivaikutus ei ennustanut tunne-elämän häiriöitä vastoin hypoteeseja. Odotetusti vanhempien välinen psyykkinen väkivalta ja perheen muutokset ennustivat itsenäisesti tunne-elämän häiriöitä. Taustamuuttujista naissukupuoli ennusti tunne-elämän häiriöitä. Kolmen ensimmäisen askeleen selitysosuus oli kaikkiaan 19 %,  $p = .04$ , neljäs askel ei lisännyt selitysosuutta tilastollisesti merkitsevästi. Koko malli ennusti tunne-elämän häiriöiden vaihtelua tilastollisesti merkitsevästi,  $F(6, 330) = 12.74, p < .001$ . Hypoteesien mukaisesti lapseen kohdistuva psyykkinen väkivalta ja vanhempien välillä nähty psyykkinen väkivalta ennustivat siis suoraan tunne-elämän häiriöitä, kun taas vastoin hypoteeseja perheen muutosten ja psyykkisen väkivallan moderaattorivaikutus ei kummassakaan tapauksessa ennustanut tunne-elämän häiriöitä.

Taulukossa 9 esitetään, miten lapseen kohdistuva psyykkinen väkivalta moderoi perheen muutosten yhteyttä lapsen *käytöshäiriöihin* nuoruusiässä. Muutosten ja lapseen kohdistuvan psyykkisen väkivallan välinen moderaattorivaikutus ei ennustanut käytöshäiriöitä hypoteesien mukaisesti. Odotetusti lapseen kohdistuva psyykkinen väkivalta ei yksinään ennustanut käytöshäiriöitä, kun taas vastoin odotuksia perheen muutokset eivät yksinään ennustaneet käytöshäiriöitä. Mikään taustamuuttujista ei ennustanut käytöshäiriöitä eikä malli ollut tilastollisesti merkitsevä,  $F(6, 323) = 1.81, p = .10$ .

Taulukossa 10 esitetään, miten vanhempien välillä nähty psyykkinen väkivalta moderoi perheen muutosten yhteyttä lapsen käytöshäiriöihin nuoruusiässä. Vanhempien välillä nähdyn

psykkisen väkivallan ja perheen muutosten välinen moderaattorivaikutus ennusti käytöshäiriöitä vastoin hypoteeseja. Mallin selitysosuus oli kaikkiaan 4 %,  $p = .05$ . Mikään taustamuuttujista ei ennustanut käytöshäiriöitä. Koko malli oli viitteellisesti tilastollisesti merkitsevä,  $F(6, 327) = 2.06$ ,  $p = .06$ . Kuvassa 2 esitetään vanhempien raportointien perheen muutosten sekä vanhempien välillä nähdyn psykkisen väkivallan moderaattorivaikutuksen yhteyttä nuoren käytöshäiriöihin. Hypoteesien mukaisesti lapsen kohdistuva psykkinen väkivalta ja vanhempien välillä nähty psykkinen väkivalta eivät siis ennustaneet suoraan käytöshäiriöitä eikä myöskään perheen muutosten ja lapsen kohdistuvan psykkisen väkivallan moderaattorivaikutus ennustanut käytöshäiriöitä. Sen sijaan hypoteesien vastaisesti perheen muutosten ja vanhempien välillä nähdyn psykkisen väkivallan moderaattorivaikutus ennusti tunne-elämän häiriöitä.

Moderaattorivaikutuksen tilastollisen merkitsevyyden vuoksi tehtiin parittaiset vertailut hierarkkisella regressioanalyysillä. Vastaajat jaettiin vanhempien välillä nähdyn psykkisen väkivallan keskiarvon mukaan kahteen ryhmään: 1) niihin, jotka olivat nähneet psykkistä väkivaltaa keskimääräistä vähemmän, ja 2) niihin, jotka olivat nähneet psykkistä väkivaltaa keskimääräistä enemmän. Analyysit tehtiin erikseen molemmille ryhmille: ensimmäisellä askeleella malliin lisättiin taustamuuttujat eli nuoren sukupuoli sekä molempien vanhempien koulutustasot ja toisella askeleella perheen muutokset. Malli ei ollut kummankaan ryhmän kohdalla tilastollisesti merkitsevä. Muutosten määrän kasvun vaikutus tuli voimakkaammin esiin niiden vastaajien kohdalla, jotka olivat nähneet psykkistä väkivaltaa vanhempien välillä keskimääräistä enemmän,  $R^2 = .77$ ,  $\Delta R^2 = .20$ ,  $\Delta F = 2.61$ ,  $\beta = .78$ ,  $p = .20$ , verrattuna niihin, jotka olivat nähneet väkivaltaa keskimääräistä vähemmän,  $R^2 = .02$ ,  $\Delta R^2 = .003$ ,  $\Delta F = 0.92$ ,  $\beta = .05$ ,  $p = .34$ . Silloin, kun väkivaltaa oli siis nähty enemmän suhteessa muihin tutkimukseen osallistuneisiin nuoriin, perheen muutosten määrän kasvu näkyi myös käytöshäiriöiden kasvuna. Selitysosuus oli huomattavan suuri, mikä saattaa osaksi johtua psykkistä väkivaltaa ja muutoksia kokeneiden nuorten vähäisestä määrästä tässä aineistossa: merkittävä osa nuorista ei ollut kokenut kumpaakaan lapsuudessaan tai nuoruudessaan. Jos psykkistä väkivaltaa oli nähty vähemmän suhteessa muihin, perheen muutokset eivät ennustaneet käytöshäiriöitä. Saatu moderaattoritulos oli asetettujen hypoteesien vastainen. Sen sijaan tulos tuki ajatusta riskitekijöiden kumuloitumisen ja mielenterveyshäiriöiden välisistä yhteyksistä.



**TAULUKKO 7. Perheen muutosten ja lapsen kohdistuvan psyykkisen väkivallan yhteys nuoren tunne-elämän häiriöihin ( $n = 333$ )**

Muuttujat	B	B:n keskivirhe	$\beta$	t	$\Delta R^2$
Askel 1: Taustamuuttujat					.12***
1. Sukupuoli	-0.64	0.10	-.34	-6.59***	
2. Äidin koulutustaso	0.06	0.05	.06	1.11	
3. Isän koulutustaso	0.02	0.06	.02	0.28	
Askel 2: Epäsuotuisat kokemukset					.04***
4. Itseen kohdistuva psyykkinen väkivalta	0.21	0.06	.19	3.63***	
Askel 3: Perheen muutokset					.01
5. Muutokset	0.13	0.07	.09	1.86	
Askel 4: Moderaattorivaikutus					.001
6. Itseen kohdistuva psyykkinen väkivalta x muutokset	-0.05	0.09	-.03	-0.60	

*Huom.* B = standardoimaton regressiokerroin,  $\beta$  = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta,  $\Delta R^2$  = selitysasteen muutos

\*\*\*  $p < .001$ , \*  $p < .05$

**TAULUKKO 8. Perheen muutosten ja vanhempien välisen psyykkisen väkivallan näkemisen yhteys nuoren tunne-elämän häiriöihin ( $n = 337$ )**

Muuttujat	B	B:n keskivirhe	$\beta$	t	$\Delta R^2$
Askel 1: Taustamuuttujat					.11***
1. Sukupuoli	-0.63	0.09	-.34	-6.73***	
2. Äidin koulutustaso	0.06	0.05	.06	1.07	
3. Isän koulutustaso	-0.01	0.05	-.01	-0.21	
Askel 2: Epäsuotuisat kokemukset					.06***
4. Vanhempien välinen psyykkinen väkivalta	0.27	0.05	.26	5.04***	
Askel 3: Perheen muutokset					.01*
5. Muutokset	0.14	0.07	.10	2.06*	
Askel 4: Moderaattorivaikutus					.002
6. Vanhempien välinen psyykkinen väkivalta x muutokset	-0.07	0.07	-.05	-0.96	

*Huom.* B = standardoimaton regressiokerroin,  $\beta$  = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta,  $\Delta R^2$  = selitysasteen muutos

\*\*\*  $p < .001$ , \*  $p < .05$

**TAULUKKO 9. Perheen muutosten ja lapsen kohdistuvan psyykkisen väkivallan yhteys nuoren käytöshäiriöihin ( $n = 330$ )**

Muuttujat	B	B:n keskivirhe	$\beta$	t	$\Delta R^2$
Askel 1: Taustamuuttujat					.02
1. Sukupuoli	0.14	0.09	.09	1.57	
2. Äidin koulutustaso	0.05	0.05	.06	1.05	
3. Isän koulutustaso	0.03	0.05	.04	0.61	
Askel 2: Epäsuotuisat kokemukset					.01
4. Itseen kohdistuva psyykkinen väkivalta	0.08	0.05	.08	1.46	
Askel 3: Perheen muutokset					.004
5. Muutokset	0.08	0.07	.07	1.24	
Askel 4: Moderaattorivaikutus					.001
6. Itseen kohdistuva psyykkinen väkivalta x muutokset	0.05	0.08	.04	0.65	

*Huom.* B = standardoimaton regressiokerroin,  $\beta$  = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta,  $\Delta R^2$  = selitysasteen muutos

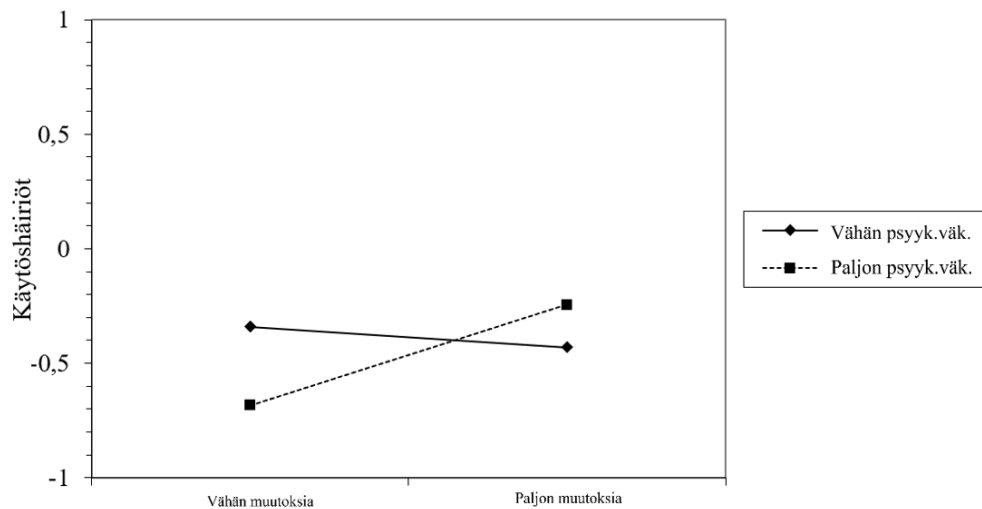
**TAULUKKO 10. Perheen muutosten ja vanhempien välisen psyykkisen väkivallan näkemisen yhteys nuoren käytöshäiriöihin ( $n = 334$ )**

Muuttujat	B	B:n keskivirhe	$\beta$	t	$\Delta R^2$
Askel 1: Taustamuuttujat					.02
1. Sukupuoli	0.16	0.09	.10	1.75	
2. Äidin koulutustaso	0.07	0.05	.08	1.33	
3. Isän koulutustaso	0.03	0.05	.03	0.54	
Askel 2: Epäsuotuisat kokemukset					.001
4. Vanhempien välinen psyykkinen väkivalta	-0.04	0.05	-.04	-0.76	
Askel 3: Perheen muutokset					.005
5. Muutokset	0.09	0.07	.07	1.35	
Askel 4: Moderaattorivaikutus					.01*
6. Vanhempien välinen psyykkinen väkivalta x muutokset	0.13	0.07	.11*	2.00	

*Huom.* B = standardoimaton regressiokerroin,  $\beta$  = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta,  $\Delta R^2$  = selitysasteen muutos

\*  $p < .05$

## KUVA 2. Vanhempien välillä nähty psyykkinen väkivalta moderoimassa perheen muutosten yhteyttä nuoren käytöshäiriöihin



## 4 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka myöhäisnuoruuden tunne-elämän häiriöitä ennustavat riskitekijät eroavat käytöshäiriöitä ennustavista riskitekijöistä. Mielenterveyden kehityksen vaarantavista tekijöistä tarkasteltiin perheen muutoksia eli lapsen ensimmäisenä elinvuotena kokemaan ympäristön epäennustettavuutta, alle 18-vuotiaaseen itseensä kohdistunutta psyykkistä väkivaltaa ja vanhempien välillä nähtyä psyykkistä väkivaltaa sekä näiden moderaattorivaikutusta. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, kuinka perheen muutokset ennustavat nuoruusiän tunne-elämän häiriöiden ja käytöshäiriöiden kehittymistä. Evoluutiivisen elinkiertoteorian mukaan muutosten luonnehtima epäennustettavuus varhaisina elinvuosina lisää nopean strategian omaksumisen todennäköisyyttä, mikä taas näkyy sekä tunne-elämän häiriöinä että käytöshäiriöinä. Vastaavasti ympäristön ennustettavuus lisää hitaan strategian omaksumisen todennäköisyyttä, mikä kuvastuu myöhempien häiriöiden vähäisyytenä. (Roff, 1992; Stearns, 1992, 2000.) Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla hypoteesina oli elinkiertoteoriaan pohjaten, että perheen muutokset ennustavat tunne-elämän häiriöitä ja käytöshäiriöitä myöhäisnuoruudessa. Tässä tutkimuksessa yhteys löydettiin kuitenkin vain perheen muutosten ja tunne-elämän häiriöiden väliltä. Toisena tutkimuskysymyksenä oli, kuinka lapsuusiän epäsuotuisat kokemukset eli lapsen kokema psyykkinen väkivalta moderoi perheen muutosten yhteyttä lapsen mielenterveyteen nuoruusiässä.

Lapsuusiän epäsuotuisten kokemusten interaktiivisen mallin mukaan myöhempien seurausten laatu riippuu lapsuudessa koetun kaltoinkohtelun tyypistä niin, että psyykkinen väkivalta ennustaa nimenomaan tunne-elämän häiriöitä (Berzenski & Yates, 2011; Trickett, 1998). Interaktiivista mallia mukaillen oletettiin perheen muutosten ja psyykkisen väkivallan määrittävän lapsen oireilun ilmiä nuoruudessa. Hypoteesina oli, että runsaiden muutosten ja psyykkisen väkivallan yhdistelmä johtaisi tunne-elämän häiriöihin, kun taas runsaat muutokset ilman psyykkistä väkivaltaa johtaisivat käytöshäiriöihin. Yllättäen perheen muutosten ja vanhempien välillä nähdyn psyykkisen väkivallan moderaattorivaikutus ennusti ainoastaan käytöshäiriöitä. Tunne-elämän häiriöitä taas ennustivat odotusten mukaisesti niin perheen muutokset, lapsen kohdistuva psyykkinen väkivalta kuin vanhempien välillä nähty psyykkinen väkivaltakin. Oireilun suuntaa ei voitu tällä tutkimusasetelmalla luotettavasti osoittaa.

#### **4.1 Perheen muutosten yhteys nuoruuden oirehdintaan**

Aiempien tutkimustulosten mukaan sellaiset lapsen kokemat perheen muutokset kuin vanhempien ero ja läheisen kuolema yhdistyvät niin käytöshäiriöihin kuin tunne-elämän häiriöihinkin nuoruudessa (Doom, Vanzomeren-Dohm, & Simpson, 2016; Ross, Hood, & Short, 2016; Timmermans, van Lier, & Koot, 2010). Elinkiertoteoriassa tätä on käsitteellistetty hitaan ja nopean strategian avulla. Epäennustettavassa ympäristössä kasvaneet lapset omaksuvat siis todennäköisemmin nopean strategian, jota kuvaa selviytymiseen ja lisääntymiseen tähtäävä riskikäyttäytyminen. Vakaan, ennustettavan kasvu ympäristön seurauksena lapselle kehittyä todennäköisemmin hidas strategia, jota kuvaa vastaavasti vähäisempi riskien ottaminen ja oman toiminnan pidempikestoinen suunnittelu. (Griskevicius, ym., 2013; Simpson, 2019.) Nopea strategia yhdistyy myöhempiin käytöshäiriöihin erityisesti korostuneen riskienoton kautta (Crone, Duijvenvoorde, & Peper, 2016; King, Nguyen, Kosterman, Bailey, & Hawkins, 2012; Simpson, 2019) ja tunne-elämän häiriöihin ympäristöä koskevien kielteisten odotusten kautta (Nelson & Hajcak, 2017; Ross, Hood, & Short, 2016). Tässä tutkimuksessa muutokset lisäsivät ainoastaan tunne-elämän häiriöitä myöhäisnuoruudessa. Tämän perusteella ympäristöön kohdistuvat kielteiset odotukset muotoutuvat jo ensimmäisen elinvuoden aikana. Vastoin aiempia tuloksia myöhempien käytöshäiriöiden ja perheen muutosten väliltä ei löydetty suoria yhteyksiä.

Käytöshäiriöiden ja perheen muutosten välisen yhteyden puuttuminen liittyy mahdollisesti perheen muutosten tarkempaan ajoittumiseen. Herkkyyskausi, jolloin epäennustettavuudella on erityisen voimakas vaikutus kehitykseen, sijoittuu aiempien

tutkimustulosten perusteella lapsen viidelle ensimmäiselle elinvuodelle. Kyseisenä ajanjaksona koetut muutokset asuinpaikassa, vanhemman parisuhteessa ja vanhemman työsuhteessa määrittävät epäennustettavuuden pitkän aikavälin seurauksia heijastuen nimenomaan nuoren käytösongelmiin. (Doom, Vanzomerén-Dohm, & Simpson, 2016; Simpson, 2019; Simpson, Griskevicius, Kuo, Sung, & Collins, 2012.) Elinkiertoteoriassa ja teoriaa soveltaneessa tutkimusprojektissa (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005) ei ole kuitenkaan tehty jaottelua lapsen ensimmäisten elinvuosien välillä. Tässä tutkimuksessa mittauspisteet ennen lapsen viidettä ikävuotta sijoittuivat aikoihin, jolloin lapsi täytti kaksi kuukautta sekä 12 kuukautta. Tulosten valossa on mahdollista, että oirehdivuodessa on iänmukaista vaihtelua niin, että ympäristön epäennustettavuus ensimmäisenä elinvuotena johtaa erityisesti tunne-elämän häiriöihin ja myöhempi epäennustettavuus käytöshäiriöihin. Voidaankin olettaa, että tunne-elämän häiriöillä sekä käytöshäiriöillä on ajallisesti erilliset sensitiiviset kaudet.

Saattaa myös olla, että epäennustettavuuden vaikutusten näkyminen käytöksen tasolla edellyttäisi merkittävämpää lapsuuden epäennustettavuutta eli toistuvampia perheen muutoksia. Ensimmäisen elinvuoden aikana lapselle ei ole ehtinyt kertyä niin paljon kehityksellisiä riskejä kuin viisivuotiaalle. Tässä nimenomaisessa aineistossa yhtenä selityksenä muutosten ja myöhempien käytöshäiriöiden välisten yhteyksien puuttumiseen voi olla osallistujien kokemien muutosten vähäinen määrä. Tämä tukisi mahdollisesti näkemystä riskien toistumisen ja kumuloitumisen merkityksestä erityisesti käytösongelmien kehittämisessä.

Alkuperäistä elinkiertoteoriaa on tarkennettu myöhemmin erottamalla epäennustettavuus ja vanhempien sosioekonomisen aseman kuvaama karuus kahdeksi erilliseksi lapsuusiän stressitekijäksi (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005). Doomin, Vanzomerén-Dohmin ja Simpsonin (2016) mukaan epäennustettavuus vaikuttaa myöhempään mielenterveyteen laaja-alaisesti, kun taas karuus ennakoii kohdennetummin nimenomaan nuoren ongelmallista päihteidenkäyttöä. Tässä tutkimuksessa vanhempien sosioekonomista asemaa kuvaava koulutustaso ei kuitenkaan ennustanut vaihtelua nuoren tunne-elämän häiriöissä eikä käytöshäiriöissä. Valtaosalla tutkimukseen osallistuneiden perheiden vanhemmista oli korkeakoulututkinto, mikä luonnehtii ympäristön vähäistä karuutta ja kuvastuu myös perheiden hyvinvointiin. Vaihtelun vähäisyys saattoi olla tässäkin yhteydessä syynä sille, ettei koulutustaso noussut merkitykselliseksi tekijäksi häiriöiden kannalta. Ilmiö voi toisaalta liittyä yleisesti suomalaisten perheiden tasa-arvoisuuteen siten, etteivät vanhempien koulutuserot määritä yhtä merkittävästi lapsen mielenterveyttä pitkällä aikavälillä.

Epäennustettavuuden seurauksia koskevia tutkimustuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi lapsille ja nuorille suunnattujen mielenterveysinterventioiden sekä -preventioiden suunnittelussa. Tulosten perusteella on ensisijaisen tärkeää etsiä keinoja, joilla voidaan mahdollistaa pienelle lapselle kokemus tämän lähiympäristön perusrakenteiden pysyvyydestä silloinkin, kun

vanhemmat kohtaavat muutoksia jollain elämänalueella. Nopeassa strategiassa on teorian mukaan kyse sisäistetystä ympäristön epäennustettavuudesta ja siihen reagoinnista (Ellis, Figueredo, Brumbach, & Schlomer, 2009). Teoriapohja ja tässä tutkimuksessa saadut tulokset muutosten haitallisuudesta suuntaavatkin huomion nuoren kokemukseen hänen omista vaikutusmahdollisuuksistaan nykyisessä ympäristössä. Interventioissa tulisikin pyrkiä vahvistamaan nuoren omaa toimijuutta, pystyvyysuskoa sekä tunnetta ympäristön jatkuvuudesta tunne-elämän häiriöiden ehkäisemiseksi. Saatu tieto auttaa myös tunnistamaan riskiryhmään kuuluvia lapsia ja ennakoimaan mahdollista mielenterveyden häiriintymistä varhaislapsuudessa, jo lapsen ensimmäisen elinvuoden pohjalta.

#### **4.2 Psyykkisen väkivallan moderoiva vaikutus nuoruuden oirehdintaan**

Uutta tässä tutkimuksessa oli perheen muutosten sekä epäsuotuisten kokemusten moderaattorivaikutusten tarkastelu: tietävästi näitä riskitekijöitä ei ole aiemmin huomioitu samassa tutkimusasetelmassa eikä moderaattorivaikutuksesta ole täten ennestään tutkimustietoa. Lapsuusiän epäsuotuisten kokemusten kohdalla sovellettiin interaktiivista mallia, joka huomioi kaltoinkohtelun tyypin ennustettaessa myöhempiä seurauksia (Trickett, 1998). Aiempien tutkimustulosten mukaan fyysiselle sekä seksuaaliselle väkivallalle altistuminen ennustaa käytöshäiriöiden kehittymistä, kun taas psyykkiselle väkivallalle altistuminen – joko yksin tai yhdessä muunlaisen kaltoinkohtelun kanssa – ennustaa tunne-elämän häiriöiden kehittymistä. Psyykkisellä väkivallalla onkin havaittu olevan jopa määrittävä asema muunlaiseen lapsuusiän kaltoinkohteluun nähden. (Berzenski & Yates, 2011.) Tässä tutkimuksessa oli teorioista johdettuna oletuksena, että perheen muutokset luovat yleisen riskin mielenterveyden häiriintymiselle, jonka tarkempi ilmiasu riippuu epäsuotuisten kokemusten tyypistä.

Taustateorian ja asetettujen hypoteesien mukaisesti perheen muutosten ja lapsen itseensä kohdistuvan psyykkisen väkivallan välinen moderaattorivaikutus ei ennustanut myöhempiä käytöshäiriöitä. Sen sijaan perheen muutosten ja vanhempien välillä nähdyn psyykkisen väkivallan välinen moderaattorivaikutus ennusti nuoren käytöshäiriöitä, mikä oli vastoin hypoteeseja. Jos nuori oli nähnyt psyykkistä väkivaltaa keskimääräistä vähemmän muihin nuoriin nähden, perheen muutokset eivät ennustaneet vaihtelua käytöshäiriöissä. Jos nuori taas oli nähnyt väkivaltaa keskimääräistä enemmän, muutosten määrän kasvu näkyi myös käytöshäiriöiden lisääntymisenä. Yksinään kumpikaan riskitekijä ei ennustanut käytöshäiriöitä.

Perheen muutosten ja psyykkisen väkivallan välisen moderaattorivaikutuksen oletettiin ennustavan tunne-elämän häiriöitä, mutta tästä ei hypoteesien vastaisesti löytynyt viitteitä lapsen kohdistuvan eikä vanhempien välillä nähdyn psyykkisen väkivallan osalta. Saatujen tulosten perusteella perheen muutosten sekä psyykkisen väkivallan vaikutus tunne-elämän häiriintymiseen oli toisistaan riippumatonta. Psyykkiselle väkivallalle altistuminen ennusti suoraan myöhäisnuoruudessa ilmenevää tunne-elämän häiriintymistä. Tämä tuki epäsuotuisten kokemusten interaktiivista mallia, jonka mukaan psyykkinen väkivalta ennustaa nimenomaan tunne-elämän häiriöitä yksin sekä yhdessä muunlaisen väkivallan kanssa. Yhteys oli havaittavissa sekä psyykkisen väkivallan kohdistuessa lapseen itseensä että lapsen nähdessä psyykkistä väkivaltaa vanhempien välillä. Nämä väkivaltakokemukset eivät lisänneet käytöshäiriöitä, mikä oli myös linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa (Berzenski & Yates, 2011; Maikovich, Jaffee, Odgers, & Gallop, 2008). Interaktiivisen mallin mukaan lapsen kokema fyysinen väkivalta ennustaa suoraan käytöshäiriöitä (Berzenski & Yates, 2011; Trickett, 1998), mutta tätä oletusta ei voitu tässä tutkimuksessa testata fyysisen väkivallan vähyden vuoksi.

Suorat yhteydet vanhempien välillä nähdyn psyykkisen väkivallan ja nuoren tunne-elämän häiriöiden välillä olivat vahvemmat verrattuna lapseen kohdistuvaan psyykkiseen väkivaltaan. Tämä viittaisi siihen, että oman vanhemman hyvinvoinnin ja turvallisuuden vaarantumisen sivusta seuraaminen olisi mahdollisesti jopa haitallisempaa kehitykselle kuin itse väkivallan kohteena oleminen. Vanhemman halventaminen, pilkkaaminen tai fyysisellä väkivallalla uhkaaminen liittyy mahdollisesti ongelmiin vanhempien parisuhteessa ja koko perheen dynamiikassa, mikä voi yhdistyä lapsen kokemukseen laajemmasta elinympäristön turvattomuudesta. Lapselle voi syntyä tunne, ettei väkivaltaa käyttävän vanhemman lisäksi edes väkivallan kohteena oleva vanhempi pysty suojelemaan häntä riittävästi.

Tulosten perusteella käytöksen tasolla havaittavien häiriöiden kehittymisen kynnys saattaa olla korkeampi verrattuna tunne-elämän häiriöihin: riskitekijän tulisi olla merkittävämpi, jotta yksilön itsesääätely heikentyisi siinä määrin, että seurauksena olisi käytöshäiriöitä. Tulos voidaan nähdä epäsuotuisten kokemusten kumulatiivisen mallin näkökulmasta niin, että kahdelle merkittävälle riskitekijälle – perheen muutoksille ja vanhempien välillä nähdylle psyykkiselle väkivallalle – altistuminen on selvästi haitallisempaa kuin altistuminen kummallekaan riskitekijälle yksinään. Kumulatiivisen mallin oletus erilaisten riskien kumuloitumisen haitallisuudesta (Felitti ym., 1998) sai tältä osin tukea.

Kaiken kaikkiaan saadut tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että erilainen mielenterveyden häiriintyminen on yhteydessä erilaisiin lapsuudenaikaisiin tapahtumiin. Berzenskin ja Yatesin (2011) mukaan kokemuksiin reagoinnissa on sukupuolesta riippuvia eroja, jolloin naisten

häiriintyminen noudattaa selkeämmin lapsuusiän epäsuotuisten kokemusten interaktiivisen mallin mukaista kaavaa ja miesten häiriintyminen noudattaa taas enemmän kumulatiivista mallia. Tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu näitä aiemmin havaittuja sukupuolieroja. Kuitenkin tulosten perusteella tunne-elämän häiriöt liittyisivät spesifimmin lapsuuteen tai nuoruuteen ajoittuvaan psyykkiselle väkivallalle altistumiseen. Käytöshäiriöiden tapauksessa taustalla on mahdollisesti erityyppisiä, pidemmän aikavälin riskitekijöitä: tähän viittaavat tämän tutkimuksen tulokset tunne-elämän häiriöiden ja ensimmäisenä elinvuotena koettujen perheen muutosten välisistä yhteyksistä sekä aiempien tutkimusten tulokset käytösongelmien ja viiden ensimmäisen elinvuoden aikana koettujen muutosten yhteyksistä (Simpson, 2019). Samoin näkemystä tukee se, että perheen muutosten ja vanhempien välillä nähdyn psyykkisen väkivallan moderaattorivaikutus ennusti nimenomaan käytöshäiriöitä, kun taas epäennustettavuus ja psyykinen väkivalta ennustivat suoraan ainoastaan tunne-elämän häiriöitä.

Voidaankin todeta, että nuoruusiässä ilmenevien käytöshäiriöiden taustalla on moninaisempaa ja pidempikestoista altistumista lapsuusiän riskitekijöille verrattaessa tunne-elämän häiriöihin. Tätä tietoa voidaan soveltaa nuorille suunnatun hoidon suunnittelussa. Tarkentamalla tietynlaisen häiriintymisen kehityskulkuja ja epäsuotuisten kokemusten seurauksia pystytään esimerkiksi paremmin tunnistamaan, millaiset interventiot olisivat riskitekijöiden perusteella tehokkaimpia, ja mihin tekijöihin tulisi hoidossa kiinnittää erityistä huomiota. Nämä tiedot ovat hyödyllisiä myös kehitettäessä uusia interventioita spesifien häiriöiden hoitoon.

#### **4.3 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimuskohteet**

Tähän tutkimukseen liittyy vahvuuksia ja rajoituksia, jotka on huomioitava sovellettaessa tuloksia sekä suunniteltaessa jatkotutkimuksia. Taustatietojen perusteella korkeasti kouluttautuneet vanhemmat olivat jo lähtökohtaisesti yliedustettuina aineistoissa ja kadon seurauksena pidemmälle kouluttautuneiden isien suhteellinen osuus kasvoi entisestään. Tämä vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen ja liittyy osaltaan siihen, että otoksen nuoret olivat kokeneet lapsuudessaan suhteellisen vähän väkivaltaa sekä perheen muutoksia. Tämän seurauksena osallistujien väliset erot eivät tulleet niin voimakkaasti esille. Katoanalyysin perusteella tytöt ottivat poikia aktiivisemmin osaa seurantaan ja heitä olikin aineistossa suhteessa enemmän. Tämä voi aiheuttaa tuloksiin vinoumaa mielenterveyshäiriöiden esiintyvyydessä olevien sukupuolierojen vuoksi johtaen tunne-elämän häiriöiden korostumiseen käytösongelmiin nähden.

Rajoituksiin lukeutuu sekin, että psyykkisen väkivallan kokemuksista kysyttiin nuorilta itseltään retrospektiivisesti ensimmäisen 18 vuoden ajalta, mistä voi seurata esimerkiksi



unohtamisesta johtuvia vastausvirheitä. Tämä voi johtaa viimeaikaisten, nuoruusikään ajoittuvien tapahtumien korostumiseen aiempiin elinvuosiin nähden. Nuoret arvioivat itse myös omaa mielenterveyttään eli tunne-elämän häiriöiden ja käytöshäiriöiden kuvaajia, mikä voi vastaavasti johtaa itsearviointeille tyypillisiin vinoumiin. Vinoumat näkyvät esimerkiksi vastaushetkellä olleen mielialan ja akuuttien tapahtumien heijastumisena vastauksiin tai sitten oman oireilun vähättelynä tai korostamisena, kun ei voida tehdä objektiivista vertailua muihin nuoriin. Tämänkaltaiset vastausongelmat voitaisiin välttää, jos mielenterveyden arvioinnista vastaisi kouluttautunut ammattilainen ja arvioinnissa käytettäisiin useita erilaisia tiedonkeruumenetelmiä. Suurilla aineistoilla tämä ei kuitenkaan ole taloudellista eikä usein ajallisestikaan mahdollista.

Tutkimuksen yhtenä puutteena voidaan pitää sitä, ettei lapsuusiässä koettu fyysinen väkivalta ollut mukana malleissa. Syynä tähän oli fyysisen väkivallan vähäisyys kyseisessä aineistossa. Fyysinen ja psyykinen väkivalta korreloivat keskenään (Felitti ym., 1998; Trickett, 1998), joten jatkotutkimuksissa olisi tärkeää vertailla näiden vaikutuksia. Tällöin voitaisiin myös testata Berzenskin ja Yatesin (2011) tekemää oletusta psyykkisen väkivallan määrittävästä roolista muunlaiseen väkivaltaan nähden.

Joidenkin tutkimuksessa käytettyjen mittareiden sisäinen luotettavuuskerroin ei yltänyt vaaditulle tasolle. Seksuaalisen riskikäyttäytymisen selvittämisessä käytetyn mittarin kohdalla osion ”Kuinka monta kertaa olet viimeisen kuuden kuukauden aikana harrastanut seksiä ilman sukupuolitautilien ehkäisyä?” poistaminen olisi parantanut mittarin luotettavuutta hieman. Tämä voi johtua vakituisemmissa parisuhteissa olevien madaltuneesta tarpeesta ehkäistä sukupuolitauteja, mikä saattaa näkyä nimenomaan raskautta ehkäisevien menetelmien suosimisena. Kyseistä osiota ei jätetty pois analyyseista, koska poistamisen vaikutus mittarin sisäiseen reliabiliteettiin olisi ollut suhteellisen pieni. Lisäksi mittari on kokonaisuudessaan vakiintuneessa käytössä tutkimuskentällä. Aiemmissa tutkimuksissa mittarin reliabiliteetti onkin ollut riittävä sekä vakituisissa parisuhteissa olevien että irtosuhteita harrastavien osalta (Copeland, Kulesza, Patterson, & Terlecki, 2009; Kelly ym., 2005; Messman-Moore, Walsh, & DiLillo, 2010). Mahdollinen selitys sille, ettei sisäinen reliabiliteetti ollut tämän tutkimuksen aineistossa riittävä, voi kenties löytyä kulttuurieroista. Suomessa ilmapiiri on todennäköisesti sallivampi kuin monissa muissa maissa eivätkä kaikki mukana olevat väittämät tällöin edusta varsinaista riskikäyttäytymistä tässä kontekstissa. Tutkimuksessa käytetyt mittarit ovat monissa aiemmissakin tutkimuksissa luotettaviksi todettuja ja laajasti käytettyjä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää kohtalaisen suuri otoskoko. Kyseessä on pitkittäistutkimus, jossa on seurattu samoja perheitä raskausajasta lähtien. Tämä mahdollistaa kehitykseen vaikuttavien tekijöiden kokonaisvaltaisen kartoittamisen. Vahvuutena on myös

aiemmissa tutkimuksissa vähemmälle huomiolle jääneen psyykkisen väkivallan seurausten selvittäminen: psyykkinen väkivalta on yleisyydestään huolimatta ollut pitkään fyysisen ja seksuaalisen väkivallan varjossa tutkimuskentällä. Uutta on myös perheen muutosten sekä epäsuotuisten kokemusten tutkiminen yhdessä ja näiden moderaattorivaikutusten selvittäminen.

Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää edelleen eri väkivaltatyyppeiden vaikutusta nuoren mielenterveyteen. Tässä tutkimuksessa ei myöskään kontrolloitu muutosten tyyppiä: erilainen oirehdinta saattaa mahdollisesti olla seurausta erityyppisistä perheen muutoksista. Jatkossa voitaisiin tarkastella sitä, poikkeavatko erilaisten perheen muutosten seuraukset toisistaan, ja jos poikkeavat, miten. Lisäksi voitaisiin analysoida muutosten tarkempaan ajoittumiseen kytkeytyviä seurauksia ja selvittää kehityspsykologisesta näkökulmasta, miksi lapsen ensimmäisen elinvuoden tapahtumat vaikuttavat kehitykseen eri tavoin kuin viiden ensimmäisen vuoden tapahtumat. Olisi mielenkiintoista tutkia vieläkin pidemmällä aikavälillä, kuinka perheen muutokset ja lapsuusiän epäsuotuisat kokemukset ohjaavat mielenterveyden kehitystä.

#### **4.4 Johtopäätökset**

Tässä tutkimuksessa täsmennetään sitä, kuinka kehityspsykologiassa tulisi käsitteellistää lapsuusiässä koettujen perheen muutosten ja epäsuotuisten kokemusten myöhempiä vaikutuksia. Tuloksissa korostuu ennustettavan kasvuympäristön merkitys jo lapsen ensimmäisenä elinvuotena. Tällä on pitkäkestoisia, jopa myöhäisnuoruuteen asti ulottuvia vaikutuksia yksilön tunne-elämään. Vastaavasti tunne-elämän häiriöitä ennakoivat sekä lapseen itseensä kohdistuva psyykkinen väkivalta että vanhempien välillä nähty psyykkinen väkivalta. Psyykkisen väkivallan tunnistaminen samoin kuin sen toteennäyttäminen on haastavampaa fyysiseen väkivaltaan nähden – tästäkin syystä tiedon lisääminen sekä ilmiön näkyväksi tekeminen on erittäin tärkeää. Saatujen tutkimustulosten valossa käytöshäiriöt liittyvät ennemmin lapsuusiän riskien kumuloitumiseen joko pidemmällä aikavälillä tai moninaisten riskitekijöiden muodossa. Tämä vahvistaa näkemystä tunne-elämän häiriöiden ja käytöshäiriöiden yksilöllisistä kehityspoluista.

Saadut tulokset kannustavat perehtymään paremmin näihin riskeihin ja kehittämään toimivia preventioita väkivallan estämiseksi sekä interventioita kielteisten vaikutusten minimoimiseksi. Lisäksi tutkimustulokset ohjaavat perheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia sen suhteen, millaisia tietoja lapsen kokemusmaailmasta vanhemmilta tulisi kerätä ja kuinka tätä tietoa voitaisiin käyttää heille annetun tuen suunnittelussa.

## LÄHDELUETTELO

- Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study. *Psychological Monographs*, 80(7), 1–37. doi:10.1037/h0093906
- American Professional Society on the Abuse of Children (1995). *Psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents. Practice guidelines*. Chicago, IL: APSAC.
- Appleyard, K., Egeland, B., Dulmen, M. H. M., & Alan Sroufe, L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 235–245. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck Depression Inventory-II. *San Antonio*, 78(2), 490–498.
- Belsky, J., Schlomer, G. L., & Ellis, B. J. (2012). Beyond cumulative risk: Distinguishing harshness and unpredictability as determinants of parenting and early life history strategy. *Developmental Psychology*, 48(3), 662–673. doi:10.1037/a0024454
- Berzenski, S. R., & Yates, T. M. (2011). Classes and consequences of multiple maltreatment: A person-centered analysis. *Child Maltreatment*, 16(4), 250–261. doi:10.1177/1077559511428353
- Bick, J., & Nelson, C. A. (2016). Early adverse experiences and the developing brain. *Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 41(1), 177–196. doi:10.1038/npp.2015.252
- Bolognini, M., Plancherel, B., Bettschart, W., & Halfon, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: Development and gender differences. *Journal of Adolescence*, 19(3), 233–245. doi:10.1006/jado.1996.0022
- Bottoms, B. L., Peter-Hagene, L. C., Epstein, M. A., Wiley, T. R. A., Reynolds, C. E., & Rudnicki, A. G. (2016). Abuse characteristics and individual differences related to disclosing childhood sexual, physical, and emotional abuse and witnessed domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(7), 1308–1339. doi:10.1177/0886260514564155
- Bøe, T., Øverland, S., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2012). Socioeconomic status and children's mental health: Results from the bergen child study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(10), 1557–1566. doi:10.1007/s00127-011-0462-9
- Brumbach, B. H., Figueredo, A. J., & Ellis, B. J. (2009). Effects of harsh and unpredictable environments in adolescence on development of life history strategies. *Human Nature*, 20(1), 25–51.
- Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., Bradley, K. A., & Ambulatory Care Quality Improvement Project. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. *Archives of Internal Medicine*, 158(16), 1789–1795. doi:10.1001/archinte.158.16.1789
- Chisholm, J. S., Ellison, P. T., Evans, J., Lee, P. C., Lieberman, L. S., Pavlik, Z., . . . Worthman, C. M. (1993). Death, hope, and sex: Life-history theory and the development of reproductive strategies [and comments and reply]. *Current Anthropology*, 34(1), 1–24. doi:10.1086/204131

- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(9), 418–424. doi:10.1016/j.tics.2010.06.007
- Copeland, A. L., Kulesza, M., Patterson, S. M., & Terlecki, M. A. (2009). College student smokers' cognitive appraisal of high-risk activities. *Journal of American College Health*, 58(3), 203–212. doi:10.1080/07448480903295300
- Crone, E. A., Duijvenvoorde, A. C. K., & Peper, J. S. (2016). Annual research review: Neural contributions to risk-taking in adolescence – developmental changes and individual differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 353–368. doi:10.1111/jcpp.12502
- Doom, J., Vanzomeren-Dohm, A., & Simpson, J. (2016). Early unpredictability predicts increased adolescent externalizing behaviors and substance use: A life history perspective. *Development and Psychopathology*, 28(4), 1571–1571. doi:10.1017/S0954579416000948
- Ellis, B. J., Figueredo, A. J., Brumbach, B. H., & Schlomer, G. L. (2009). Fundamental dimensions of environmental risk: The impact of harsh versus unpredictable environments on the evolution and development of life history strategies. *Human Nature*, 20(2), 204–268. doi:10.1007/s12110-009-9063-7
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, 48, 13–21. doi:10.1016/j.chiabu.2015.07.011
- Forsstrom-Cohen, B., & Rosenbaum, A. (1985). The effects of parental marital violence on young adults: An exploratory investigation. *Journal of Marriage and Family*, 47(2), 467–472.
- Fromme, K., Katz, E. C., & Rivet, K. (1997). Outcome expectancies and risk-taking behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 21(4), 421–442. doi:10.1023/A:1021932326716
- Gangestad, S. W., & Simpson, J. A. (2000). The evolution of human mating: Trade-offs and strategic pluralism. *The Behavioral and Brain Sciences*, 23(4), 573–644.
- Garnefski, N., & Diekstra, R. F. W. (1997). "Comorbidity" of behavioral, emotional, and cognitive problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(3), 321–338.
- Griskevicius, V., Ackerman, J. M., Cantú, S. M., Delton, A. W., Robertson, T. E., Simpson, J. A., . . . Tybur, J. M. (2013). When the economy falters, do people spend or save? Responses to resource scarcity depend on childhood environments. *Psychological Science*, 24(2), 197–205. doi:10.1177/0956797612451471
- Hartman, S., Sung, S., Simpson, J. A., Schlomer, G. L., & Belsky, J. (2018). Decomposing environmental unpredictability in forecasting adolescent and young adult development: A two-sample study. *Development and Psychopathology*, 30(4), 1321–1332. doi:10.1017/S0954579417001729

- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218.
- Hurst, J. E., & Kavanagh, P. S. (2017). Life history strategies and psychopathology: The faster the life strategies, the more symptoms of psychopathology. *Evolution and Human Behavior*, 38(1), 1–8. doi:10.1016/j.evolhumbehav.2016.06.001
- Keenan, K., & Shaw, D. (1997). Developmental and social influences on young girls' early problem behavior. *Psychological Bulletin*, 121(1), 95–113. doi:10.1037/0033-2909.121.1.95
- Keil, V., & Price, J. M. (2006). Externalizing behavior disorders in child welfare settings: Definition, prevalence, and implications for assessment and treatment. *Children and Youth Services Review*, 28(7), 761–779. doi:10.1016/j.childyouth.2005.08.006
- Kelly, T. M., Donovan, J. E., Cornelius, J. R., Bukstein, O. G., Delbridge, T. R., & Kinnane, J. M. (2005). Alcohol use disorder symptoms and risk-taking behavior as predictors of alcohol-related medical events among young adults treated in emergency departments. *Addictive Behaviors*, 30(9), 1674–1689. doi:10.1016/j.addbeh.2005.07.005
- King, K. M., Nguyen, H. V., Kosterman, R., Bailey, J. A., & Hawkins, J. D. (2012). Co-occurrence of sexual risk behaviors and substance use across emerging adulthood: Evidence for state- and trait-level associations. *Addiction*, 107(7), 1288–1296. doi:10.1111/j.1360-0443.2012.03792.x
- Krueger, R. F., & South, S. C. (2009). Externalizing disorders: Cluster 5 of the proposed meta-structure for DSM-V and ICD-11. *Psychological Medicine*, 39(12), 2061–2070. doi:10.1017/S0033291709990328
- Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J., & Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology*, 35(5), 1268–1282. doi:10.1037/0012-1649.35.5.1268
- Maikovich, A. K., Jaffee, S. R., Odgers, C. L., & Gallop, R. (2008). Effects of family violence on psychopathology symptoms in children previously exposed to maltreatment. *Child Development*, 79(5), 1498–1512. doi:10.1111/j.1467-8624.2008.01201.x
- Margolin, G., Vickerman, K. A., Oliver, P. H., & Gordis, E. B. (2010). Violence exposure in multiple interpersonal domains: Cumulative and differential effects. *Journal of Adolescent Health*, 47(2), 198–205. doi:10.1016/j.jadohealth.2010.01.020
- McLaughlin, K. A., & Sheridan, M. A. (2016). Beyond cumulative risk: A dimensional approach to childhood adversity. *Current Directions in Psychological Science*, 25(4), 239–245. doi:10.1177/0963721416655883
- Messman-Moore, T. L., Walsh, K. L., & DiLillo, D. (2010). Emotion dysregulation and risky sexual behavior in revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 34(12), 967–976. doi:10.1016/j.chiabu.2010.06.004
- Nelson, B. D., & Hajcak, G. (2017). Anxiety and depression symptom dimensions demonstrate unique relationships with the startle reflex in anticipation of unpredictable threat in 8 to 14 year-old girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(2), 397–410. doi:10.1007/s10802-016-0169-1
- Newman, D. L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Magdol, L., Silva, P. A., & Stanton, W. R. (1996). Psychiatric disorder in a birth cohort young adults: Prevalence, comorbidity, clinical

- significance, and new case incidence from ages 11 to 21. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 552–562. doi:10.1037/0022-006X.64.3.552
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med*, 9(11), 1–31. doi:10.1371/journal.pmed.1001349
- O'Brien, K. L., Cohen, L., Pooley, J. A., & Taylor, M. F. (2013). Lifting the domestic violence cloak of silence: Resilient Australian women's reflected memories of their childhood experiences of witnessing domestic violence. *Journal of Family Violence*, 28(1), 95–108. 10.1007/s10896-012-9484-7
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A., & Gissler, M. (2012). *Children's and youth's well-being in light of The 1987 Finnish Birth Cohort-study*. Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110842/Paananen%20et%20al%20%201987%20report%20english%20161213.pdf?sequence=1>
- Peper, J. S., & Dahl, R. E. (2013). The teenage brain: Surging Hormones–Brain-behavior interactions during puberty. *Current Directions in Psychological Science*, 22(2), 134–139. doi:10.1177/0963721412473755
- Quesnel-Vallée, A., & Taylor, M. (2012). Socioeconomic pathways to depressive symptoms in adulthood: Evidence from the national longitudinal survey of youth 1979. *Social Science & Medicine*, 74(5), 734–743. doi:10.1016/j.socscimed.2011.10.038
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2015). *BASC-3 Behavior Assessment System for Children, Third Edition*. New York: Pearson.
- Ristikari, T., Törmäkangas, L., Lappi, A., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Merikukka, M., . . . Gissler, M. (2016). *Suomi nuorten kasvu- ja ympäristönä: 25 vuoden seuranta vuonna 1987 suomessa syntyneistä nuorista aikuisista* (Korjattu painos. ed.) Helsinki.
- Roff, D. (1992). *The evolution of life histories: Theory and analysis*. New York: Chapman and Hall.
- Romer, D. (2010). Adolescent risk taking, impulsivity, and brain development: Implications for prevention. *Developmental Psychobiology*, 52(3), 263–276. doi:10.1002/dev.20442
- Ross, L. T., Hood, C. O., & Short, S. D. (2016). Unpredictability and symptoms of depression and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(5), 371–385. doi:10.1521/jscp.2016.35.5.371
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, Juan R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791–804. doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC public health*, 7(1), 30–40.
- Sebre, S., Sprugevica, I., Novotni, A., Bonevski, D., Pakalniskiene, V., Popescu, D., . . . Institutionen för beteende-, social- och rättsvetenskap. (2004). Cross-cultural comparisons of child-reported emotional and physical abuse: Rates, risk factors and psychosocial symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 28(1), 113–127. doi:10.1016/j.chiabu.2003.06.004

- Simpson, J. A. (2019). Bringing life history theory into relationship science. *Personal Relationships*, 26(1), 4–20. doi:10.1111/pere.12269
- Simpson, J. A., Griskevicius, V., Kuo, S. I., Sung, S., & Collins, W. A. (2012). Evolution, stress, and sensitive periods: The influence of unpredictability in early versus late childhood on sex and risky behavior. *Developmental Psychology*, 48(3), 674–686. doi:10.1037/a0027293
- Sroufe, L. A., Coffino, B., & Carlson, E. A. (2010). Conceptualizing the role of early experience: Lessons from the Minnesota Longitudinal Study. *Developmental Review*, 30(1), 36–51. doi:10.1016/j.dr.2009.12.002
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford Press.
- Stearns, S. (1992). *The evolution of life histories*. New York: Oxford University Press.
- Stearns, S. (2000). Life history evolution: Successes, limitations, and prospects. *Naturwissenschaften*, 87(11), 476–486. doi:10.1007/s001140050763
- Streiner, D. L. (2003). Starting at the beginning: An introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 99–103. doi:10.1207/S15327752JPA8001\_18
- Tamminen, T. (2010). Lapsen masennus. *Duodecim*, 126(6), 627–633.
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241–266. doi:10.1111/jcpp.12507
- THL (2015). *Masennus*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elamaraiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus>
- THL (2019a). *Ahdistuneisuushäiriöt*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>
- THL (2019b). *Käytöshäiriöt*. Saatavilla <https://thl.fi/en/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/kaytoshairiot>
- THL (2019c). *Lapsen kaltoinkohtelu*. Saatavilla [https://thl.fi/en/web/lapset-nuoret-japerheet/tyon\\_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lapsen-kaltoinkohtelu](https://thl.fi/en/web/lapset-nuoret-japerheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lapsen-kaltoinkohtelu)
- Timmermans, M., van Lier, P. A. C., & Koot, H. M. (2010). The role of stressful events in the development of behavioural and emotional problems from early childhood to late adolescence. *Psychological Medicine*, 40(10), 1659–1668. doi:10.1017/S0033291709992091
- Trickett, P. K. (1998). Multiple maltreatment and the development of self and emotion regulation. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 2(1), 171–187. doi:10.1300/J146v02n01\_10